

Heidi Leivo

TUPAKAN, ALKOHOLIN JA KANNABIKSEN KÄYTÖN  
VAIKUTUKSET EHKÄISYNEUVOLAN ASIAKKaidEN  
SEKSUAALITERVEYTEEN  
– KIRJALLISEN OHJEEN LAADINTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2018

# TUPAKAN, ALKOHOLIN JA KANNABIKSEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET EHKÄISYNEUVOLAN ASIAKKAIDEN SEKSUAALITERVEYTEEN – KIRJALLISEN OHJEEN LAADINTA

Leivo, Heidi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kesäkuu 2018  
Sivumäärä: 56  
Liitteitä: 5

Asiasanat: tupakka, alkoholi, kannabis, ehkäisyneuvola, seksuaaliterveys

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohje tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Tavoitteena oli, että ehkäisyneuvolan työntekijät voivat kirjallisen ohjeen avulla kehittää asiakasneuvontaa tupakan, alkoholin ja kannabiksen terveysvaikutuksista seksuaaliterveyteen. Lisäksi tavoitteena oli laatia kirjallinen ohje, joka täyttää työn tilaajan edellytykset ja mahdollisimman hyvän kirjallisen ohjeen kriteerit. Tavoitteena oli, että asiakas saa uutta tietoa asiakaslähtöisesti ja motivoituu pohtimaan tupakan, alkoholin ja kannabiksen terveysvaikutuksia seksuaaliterveyteen sekä pohtimaan kyseisten päihteiden käytön vähentämistä. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli kehittää omia taitojaan kirjallisen ohjeen tekemisessä, toteuttaa tilaajan tarpeisiin suunniteltu kirjallinen ohje, hallita projekti kokonaisuudessaan, kehittää englannin kielen taitoaan sekä syventää tietojään tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen.

Projekti alkoi syksyllä 2017, kun Turun ehkäisyneuvola varmistui toimeksiantajaksi. Opinnäytetyö aloitettiin keräämällä sopivaa lähdeaineistoa ja kokoamalla teoretieto kirjallisen ohjeen pohjaksi. Tammikuussa 2018 aloitettiin laatimaan kirjallista ohjetta työntekijöiden ja ehkäisyneuvolan asiakkaiden käyttöön. Samanaikaisesti tehtiin myös palautelomakkeita ehkäisyneuvolan työntekijöille ja asiakkaille. Kirjallinen ohje valmistui maaliskuussa 2018 ja saapui painosta huhtikuussa. Palautetta ehkäisyneuvolan työntekijöiltä ja asiakkailta kerättiin palautelomakkeiden avulla huhtikuun ja toukokuun 2018 aikana.

Kirjallinen ohje laadittiin tilaajan toiveiden mukaisesti. Se mahtuu vaakatasossa A4-kokoiselle paperille ja teksti on jaettu kolmelle palstalle paperin molemmin puolin. Ohjeeseen koottiin tärkeimmät asiat teoretiedoista. Ohjeen otsikot ja rakenne pidettiin yhdenmukaisena opinnäytetyön teoretiedon kanssa.

Projektin tavoitteet onnistuttiin saavuttamaan. Palaute ehkäisyneuvolan työntekijöiltä ja asiakkailta oli pääsääntöisesti positiivista. Parannusehdotuksia saatiin sekä ulkoasuun että sisältöön. Näitä kuitenkin ei voitu enää toteuttaa, sillä ohje oli jo tullut painosta. Kirjallinen ohje jäi ehkäisyneuvolan käyttöön ja projekti päättyi suunnitellusti kesäkuussa 2018.

# THE IMPACTS OF THE USE OF TOBACCO, ALCOHOL AND CANNABIS ON THE SEXUAL HEALTH OF THE CLIENTS OF THE CONTRACEPTION CLINIC – THE PREPARATION OF WRITTEN GUIDELINES

Leivo, Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

June 2018

Number of pages: 56

Appendices: 5

Keywords: tobacco, alcohol, cannabis, contraception clinic, sexual health

---

The purpose of this thesis was to produce written guidelines on the effects of tobacco, alcohol and cannabis on sexual health. The aim was that the employees of the contraception clinic can improve the customer guidance on the health effects of tobacco, alcohol and cannabis on sexual health with the written guidelines. In addition, the aim was to produce a written instruction that meets the requirements of the orderer of the work as well as the criteria for as good as possible written guidelines. The aim was to get new customer-oriented information for the customers and to motivate them to think about the health effects of tobacco, alcohol and cannabis on sexual health and to consider reducing the use of these intoxicants. The aim of the thesis worker was to develop her own skills in writing guidelines, to produce written guidelines for the customer's needs, to manage the project as a whole, to develop her English language skills and to acquire deeper knowledge of the effect of tobacco, alcohol and cannabis on sexual health.

The project started in the autumn 2017, when the contraception clinic of Turku was confirmed as the client. The thesis work was started by collecting suitable source material and compiling the theoretical knowledge as a basis for the written guidelines. In January 2018, writing the instructions for the use of the employees and the clients of the contraception clinic was started. At the same time, feedback forms were also prepared for the employees and the clients of the contraception clinic. The written guidelines were completed in March 2018 and arrived from the print in April. Feedback from the counselors and the clients of the contraception clinic was collected by questionnaires during April and May 2018.

The student prepared the written guidelines according to the customer's wishes. It fits horizontally on an A4-sized paper in three spaced parts on both sides of the paper. The most important facts of the theoretical knowledge were collected to the guidelines. The titles and the structure of the guidelines were kept in line with the theoretical knowledge of the thesis.

The objectives of the project were achieved. The feedback from the employees and the clients of the contraception clinic was positive in general. Proposals for improving both the appearance and the content were received. However, these could no longer be implemented, as the guidelines had already arrived from the printing house. The contraception clinic continued to use the written guidelines and the project ended in June 2018, as planned.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 EHKÄISYNEUVOLAN ASIAKKAIDEN SEKSUAALITERVEYS JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	7
2.1 Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä .....	10
2.2 Tupakka ja tupakoinnin vaikutukset seksuaaliterveyteen .....	11
2.2.1 Tupakoinnin vaikutukset hormonitoimintaan, ehkäisyyn ja erektioon.....	11
2.2.2 Tupakoinnin vaikutukset hedelmällisyyteen ja raskauteen.....	13
2.2.3 Tupakoinnin vaikutukset kohdunkaulan syöpään ja rintasyöpään.....	14
2.2.4 Tupakoinnin vaikutukset suuhun ja ihoon .....	15
2.3 Alkoholin käytön vaikutukset seksuaaliterveyteen .....	16
2.3.1 Alkoholin käytön vaikutukset hormoneihin ja rintasyöpään .....	16
2.3.2 Alkoholin käytön vaikutukset hedelmällisyyteen ja raskauteen .....	18
2.3.3 Alkoholin käytön vaikutukset seksuaaliseen halukkuuteen ja erektioon .....	18
2.3.4 Alkoholin käytön vaikutukset ihoon .....	19
2.4 Kannabiksen käytön vaikutukset seksuaaliterveyteen .....	20
2.4.1 Kannabiksen käytön vaikutukset hedelmällisyyteen, hormoneihin ja erektioon .....	21
2.4.2 Kannabiksen käytön vaikutukset seksuaaliseen halukkuuteen .....	22
2.5 Riskikäyttäytyminen.....	23
3 KIRJALLISEN OHJAUSMATERIAALIN LAADINNAN PERUSTEET .....	26
4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	28
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	29
5.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	30
5.2 Aikataulu .....	31
5.3 Resurssit ja riskit .....	32
5.4 Arviointisuunnitelma.....	32
5.5 Projektin eettiset näkökulmat .....	34
6 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	35
7 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	39
7.1 Projektin etenemisen arviointi.....	39
7.2 Ehkäisyneuvolan työntekijöiden palaute.....	40
7.3 Ehkäisyneuvolan asiakkaiden palaute .....	42
7.4 Kirjallisen ohjeen itsearviointi .....	44
7.5 Oman osaamisen kehittymisen arviointi opinäytetyöprosessissa.....	47

7.6 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi .....	48
8 POHDINTA .....	49
LÄHTEET .....	52
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomessa nuorten, sekä tyttöjen että poikien, tupakointi on laskenut 1977 - 2017 tutkimusajalla Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan. Tupakkakokeilut ovat yhä myöhemmällä iällä tapahtuvia. Päivittäin tupakoivia 14 - 18-vuotiaita oli seitsemän prosenttia vuonna 2017. Aikuisten tupakointi on Suomessa myös vähentynyt; naisilla kuitenkin 2000-luvun puolivälin jälkeen pysynyt samana. Päivittäin tupakoivia 20 vuotta täyttäneitä naisia oli 12 prosenttia ja miehiä 13 prosenttia vuonna 2016. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017c.) Vuonna 2015 tupakoivien 20 - 64-vuotiaiden naisten osuus oli 15 prosenttia ja miesten osuus oli 19 prosenttia (Jääskeläinen & Virtanen 2015, 2).

Vuoden 2016 tilastoista voidaan todeta, että alkoholin kokonaiskulutus Suomessa oli 10,8 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti. Alkoholin kokonaiskulutus on pysynyt ennallaan vuoteen 2015 verrattuna. Alkoholijuomien myynti pieneni melkein kaikissa maakunnissa vuoteen 2015 verrattuna. Alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 49,7 miljoonaa litraa sataprosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna. Vuonna 2016 alkoholin kokonaiskulutus oli laskenut 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti vuosiin 2005 - 2014 verrattuna. (Alkoholijuomien kulutus 2016 2017, 1-2.) Alkoholijuomien myynti ravintoloissa ja pubeissa on myös laskenut viime vuosikymmeninä. Myynnin osuus kaikesta Suomessa myydystä alkoholista on vähentynyt 1990-luvun vajaasta 25 prosentista vajaaseen 14 prosenttiin vuonna 2014. (Holmila, Raitasalo & Tigerstedt 2016, 118.)

Suomessa nuorten kannabiksen käyttö on lähtenyt hieman nousuun tämän vuosikymmenen puolivälissä. Kannabista päivittäin käyttää Suomessa noin 6000-8000. Sitä eniten käyttävät ovat 25 - 34-vuotiaita. Eurooppalaisten koululaisten päihteiden käyttöä kartoittaneen ESPAD-tutkimuksen tuloksien mukaan vuonna 2015 suomalaisista 15 - 16-vuotiaista nuorista 8 % oli kokeillut kannabista ainakin kerran elämänsä aikana,

kun taas Euroopan maiden vastaava keskiarvo oli 16 %. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017b.)

Opinnäytetyöntekijä on kiinnostunut naistentaudeista, seksuaaliterveydestä ja päihdetyöstä. Yhteistyökumppanin löytäminen opinnäytetyöhön ei ollut itsestäänselvyys, sillä työelämän edustajiin oli vaikeutta saada yhteyttä. Yhteistyökumppani löytyi Turun ehkäisyneuvolasta. Heidän tarpeensa mukaan sekä opinnäytetyöntekijän kiinnostuksen pohjalta aiheeksi valikoitui tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutukset seksuaaliterveyteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen ohje tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Kirjallisessa ohjeessa yhdistyy ehkäisyneuvolan kolme vanhaa opasta, joissa jokaisessa kerrotaan erikseen tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Uusi kirjallinen ohje tulee Turun ehkäisyneuvolan terveydenhoitajien käyttöön.

Tavoitteena on, että työntekijät voivat kirjallisen ohjeen avulla kehittää asiakasneuvontaa tupakan, alkoholin ja kannabiksen terveysvaikutuksista seksuaaliterveyteen. Lisäksi tavoitteena on laatia kirjallinen ohje, joka täyttää työn tilaajan edellytykset ja mahdollisimman hyvän kirjallisen ohjeen kriteerit. Tavoitteena on, että asiakas saa uutta tietoa asiakaslähtöisesti ja motivoituu pohtimaan tupakan, alkoholin ja kannabiksen terveysvaikutuksia seksuaaliterveyteen sekä pohtimaan kyseisten päihteiden käytön vähentämistä. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena on kehittää omia taitojaan kirjallisen ohjeen tekemisessä, toteuttaa tilaajan tarpeisiin suunniteltu kirjallinen ohje, hallita projekti kokonaisuudessaan, kehittää englannin kielen taitoaan sekä syventää tietojaan tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen.

## 2 EHKÄISYNEUVOLAN ASIAKKAIDEN SEKSUAALITERVEYS JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Maailman terveysjärjestö (WHO) (2002) määrittelee seksuaaliterveyden olevan fyysinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila, joka on yhteydessä

seksuaalisuuteen. Se ei kuitenkaan ole ainoastaan yhteydessä sairauteen tai häiriöön. Seksuaaliterveyden edellytyksenä on myönteinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Lisäksi edellytyksenä on mahdollisuus saada nauttia turvallisista seksuaalisista kokemuksista. Nämä eivät saa olla pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojella. (World Health Organization 2006, 5.)

Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteitä on tulkittu eri tavalla ja vaihdellen niiden yhteyttä toisiinsa. Molemmissa käsitteissä on sekä yhtäläisyyksiä että erilaisia ulottuvuuksia toisiinsa verrattuna. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014 - 2020 käsitteet ajatellaan rinnakkaisina ja suuresti päällekkäisinä. Ne muodostavat yhdessä toisiaan täydentävän kokonaisuuden, seksuaali- ja lisääntymisterveyden. Tämä on jo kansainvälisestikin tunnettu käsite. Lisääntymisterveyteen sisältyy Maailman terveysjärjestön (WHO) mielestä edellytykset vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään. Siihen kuuluu myös jokaisen mahdollisuus ja vapaus lisääntyä, oikeus valita itse ehkäisyvälineet sekä saada palveluja, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä asiantuntijoiden (2016) tuottamassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2014 - 2020 on pohjana jo aikaisemmin vuosille 2007-2011 tehty toimintaohjelma. Uudessa toimintaohjelmassa on lähinnä päivitettyä tietoa, ja rakenne muistuttaa melkoisesti aikaisempaa toimintaohjelmaa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut perustuvat asiakaslähtöisyyteen ja tasa-arvoon. Asiakas tulee kohdata yksilöllisesti sekä hänen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakkaan toiveita ja tarpeita kuunnellaan ja edistetään tasa-arvoisesti asiakkaan kokematta syrjintää missään muodossa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12.) Toimintaohjelman tavoitteena on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen kehittämällä palveluja, tukemalla seksuaalikasvatusta sekä lisäämällä tietoutta. Toimintaohjelman ensisijaisena painopisteenä ovat lapset ja nuoret. Lisäksi on vielä kolme painopistettä: miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys, monikulttuurisuus ja hyvä syntymän hoito. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 16.)



Ehkäisyneuvolan toimintaan kuuluu ohjausta ja neuvontaa raskaudenehkäisystä ja ehkäisymenetelmistä sekä yksilöille että pareille. Toiminta on kokonaisvaltaista seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaaliterveyttä edistävät palvelut sisältyvät raskauden ehkäisypalvelujen lisänä ehkäisyneuvolan toimintaan, kuten seksitautien torjunta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä neuvonta. Ehkäisyneuvonta on monipuolista ja kattavaa seksuaaliterveyden edistämistä. Työntekijältä vaaditaan taitoa seksuaalineuvonnassa. Ehkäisyneuvolan terveydenhoitajat ja kättilöt pääsääntöisesti huolehtivat asiakkaan alkututkimuksen, ehkäisymenetelmän valinnan ja käytönseurannan. Oikean ehkäisymenetelmän löytämiseksi tehdään jokaiselle haastattelu, jolla selvitetään seksuaalikäyttäytymistä ja elämäntilannetta. Keskustelun avulla pystytään myös antamaan seksuaalineuvontaa ja ohjaamaan seksitautien ehkäisyssä. Nykyisin kiinnitetään myös enemmän huomiota neuvontaan ja ohjaukseen hedelmällisyydestä sekä päihteettömyydestä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017a.) Terveystenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntaa järjestämään asukkailleen ” ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja” (Terveystenhuoltolaki 1326/2010, 2 luku 13§).

Kaitosalmin (2017, 12, 56) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Espoon terveystenhuoltolaitosten ehkäisyneuvoloissa ehkäisypalvelujen toimintaa ja niiden järjestämistä. Työn tavoitteena oli tuottaa ehkäisypalveluiden toimijoille näyttöön perustuvaa tietoa palveluiden kehittämistarpeista. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla Espoon terveystenhuoltolaitosten ehkäisyneuvonnan henkilöstöltä (N=29). Kyselylomakkeet perustuivat seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan 2014 - 2020. Vastauksia saatiin 20 kappaletta.

Tuloksissa selvisi, että työntekijöiden mielestä Espoon terveystenhuoltolaitosten toiminnassa huomioidaan toimintaohjelman toimenpide-ehdotukset ja tavoitteet. Tuloksien avulla saatiin kuva seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 tavoitteiden ja suositusten käyttöönotosta Espoon terveystenhuoltolaitosten ehkäisyneuvoloissa. Tuloksien mukaan informaatiokanavien lisääminen auttaisi vähentämään puhelimitse tapahtuvaa ohjaamista. Lisäksi poikien, miesten ja maahanmuuttajien tarpeisiin tulisi kiinnittää heti yhteydenoton aikana huomiota, jotta heidän seksuaali- ja lisääntymisterveytensä voidaan edistää. (Kaitosalmi, 2017, 56, 62-63.)

## 2.1 Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä

Hoitotyössä ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa pidetään tavoitteena. Kokonaisvaltainen hoitotyö vaatii asiakkaan seksuaalisuuden huomioimisen ja seksuaaliterveyden edistämisen. Ne tulee huomioida hoitotyössä sekä ehkäisevässä, hoitavassa että kuntouttavassa toiminnassa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43-44.)

Hoitotyössä hoitoaika asettaa erityisiä vaatimuksia luottamuksellisen vuorovaikutuksen muodostumiselle, joka on usein perustana intiimeistä ja arkaluonteisista asioista puhumisessa. Hoitajan haasteena on luoda luottamuksellinen hoitosuhde. Hoitajalta vaaditaan myös rohkeutta ja taitoa ottaa puheeksi seksuaalisuutta koskevia asioita. Monet eettiset kysymykset, kuten raskaudenkeskeytys, raiskauksen uhrin hoitotyö ja syntymättömän sikiön oikeussuoja, vaativat hoitajan taitoa tunnistaa omat arvoperustat ja pystyä erottamaan ne työn vaatimuksista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 9-11.)

Hoitotyön periaatteet on johdettu hoitotyötä ohjaavista arvoista, joita ovat hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja tasa-arvo. Hoitotyön periaatteista keskeisimpiä ovat integriteetti eli eheys, turvallisuus, yksilöllisyys, kokonaishoito, itsemääräämisoikeus ja perhekeskeisyys. Nämä ovat myös yhteydessä seksuaalisuuden kohtaamisessa. Asiakkaan yksityisyyttä ja intymiteettisuoja tulee kunnioittaa. Jokainen asiakas tulee kohdata hänen seksuaalisuuttaan kunnioittaen. Hoitotyössä on tärkeää, että asiakas saa itse määritellä oman seksuaali-identiteettinsä ja saa apua niihin liittyviin ongelmiinsa. Hoitajan tulee pystyä kohtaamaan asiakkaan seksuaalisuus siten, että pystyy antamaan hänelle potilasohjausta seksuaalisuudesta. Hoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan toiveita siitä, haluaako hän keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Hoitajan tulee tästä huolimatta tarjota aina mahdollisuus ja antaa lupa keskusteluun asiakkaan halutessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 48-51.)

Petäjän (2010, 7, 33, 34, 37) opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan hoitohenkilökunnan potilaiden seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät asenteet, kokemukset, uskomukset sekä osaamisen kehittämistarpeet. Tavoitteena oli tuottaa TYKSin Naistenklinikan gynekologisten potilaiden hoitoon seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli. Kyselylomake

lähetettiin koko Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan hoitohenkilökunnalle (N = 196). Naistentautien yksiköiden hoitohenkilökunnasta kyselyyn vastasi 69 prosenttia (n = 49).

Tuloksista selvisi, että suurin osa vastanneista (84 %) koki seksuaalisuudesta keskustelemisen olevan tärkeää potilaiden terveyden edistämiseksi. Yli puolet hoitohenkilökunnasta koki seksuaalisuuden puheeksi ottamisen luonnolliseksi tai helpoksi. Neljäsosa hoitajista koki puheeksi ottamisen vaikeaksi. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistää hoitajien mielestä eniten potilaan tekemä keskustelualoite. Potilaan nuorempi ikä ja vastaanottavaisuus vaikuttaisivat liittyvän positiivisesti seksuaaliohjauksen toteutumiseen. Lisäksi puheeksi ottamista auttavat naistentautien yksiköissä myös hoitajan tiedot, asenne, kokemus ja koulutus. Seksuaaliohjauksen toteutumista edistää muun muassa rauhallinen ympäristö, hoitosuhteen laatu, kotiutustilanne, kirjallinen materiaali sekä työyhteisön tuki. (Petäjä 2010, 47-49.)

## 2.2 Tupakka ja tupakoinnin vaikutukset seksuaaliterveyteen

Tupakka sisältää yli 4000 erilaista kemiallista yhdistettä; näistä 60 aiheuttaa syöpää. Tupakansavun vaarallisimpia yhdisteitä ovat syöpää aiheuttavat aineet eli karsinogeenit: terva, häkäkaasu ja nikotiini. (Vierola 2010, 44.) Tupakointi vaikuttaa elimistössä moneen osaan haittaavasti. Se aiheuttaa useita sairauksia ja heikentää niiden paraneamista. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2015, 176.)

### 2.2.1 Tupakoinnin vaikutukset hormonitoimintaan, ehkäisyyn ja erektioon

Tupakan sisältämän nikotiinin uskotaan vaikuttavan eniten seksuaalitoimintaan. Nikotiini vaikuttaa autonomiseen hermostoon. Tupakoinnin on tutkittu lisäävän lutenisoivan hormonin ja prolaktiinin pitoisuuksia. (Apter ym. 2006, 328-329.) Lutenisoiva hormoni on aivolisäkkeen tuottama hormoni, joka säätelee sukihormonien ja sukusolujen tuotantoa munasarjoissa (Mustajoki 2016a). Aivolisäke tuottaa myös prolaktiinia, joka on maitohormoni (Mustajoki 2016c). Tupakoivilla naisilla on alentuneet keltarauhas- ja estrogeenihormonin tasot (Vierola 2010, 57). Keltarauhashormoni vaikuttaa kohdun limakalvoon kuukautiskierron loppuvaiheessa ja pitää kohdun raskauden

aikana sikiön kasvulle suotuisena (Terveyskirjasto 2017d). Estrogeeni on naishormoni, joka saa aikaan naiselle ominaiset kehonpiirteet ja -toiminnot (Terveyskirjasto 2017b). Naisella saattaa esiintyä liikakarvoitusta monien vuosien tupakoinnin aiheuttamien hormonihäiriöiden seurauksena (Vierola 2010, 57).

Tupakointi on merkittävin yksittäinen tekijä yhdistelmäehkäisytabletteja käyttävillä, verenpaineen ja iän ohella, verisuonisairauksien riskitekijänä. Tupakoitsijalla on kohonnut riski saada laskimotukos, valtimotukos, aivohalvaus, verenpainetauti ja sydäninfarkti. (Vierola 2010, 95.) Yhdistelmäehkäisytablettien käytölle vasta-aiheena ovat tupakointi ja yli 35 vuoden ikä. Kuitenkin niin kutsuttua luonnollista estrogeenia eli estradiolivaleraattia sisältäviä tabletteja voi käyttää. Lisäksi yhdistelmätabletteja käyttävällä tupakoitsijalla on riskinä altistua vuotohäiriöille, sillä tupakka kiihdyttää estrogeenin aineenvaihduntaa. (Kivijärvi 2011, 955-958.)

Kivekset tuottavat testosteronia, joka on miehiset ominaisuudet aikaansaava sukuhormoni (Eskelinen 2016). Testosteroni on merkittävin miehen libidon säätelijä (Pelkonen 2014, 857). Libidolla tarkoitetaan psyykkistä olotilaa, joka on pääasiassa seksuaalista (Terveyskirjasto 2017e). Erektioon libidon vaikutus on pienempi (Pelkonen 2014, 857). Tupakointi nostaa miehen estrogeenihormonitasoa ja alentaa testosteronitasoa. Se heikentää näin miehen seksuaalista halukkuutta. (Vierola 2010, 263.) Erektiohäiriöistä 10 – 20 %:n epäillään johtuvan hypogonadismista (Pelkonen 2014, 857). Hypogonadismi eli testosteronin puutos miehellä voi olla synnynnäistä tai aikuisiällä alkavaa. Synnynnäinen ilmenee esimerkiksi poikkeuksellisena anatomiana, kun taas aikuisiällä alkava hypogonadismi ilmenee seksuaalitoimintojen häiriönä ja vähentyneenä libidona. Sen taustalla voi myös olla jokin muu sairaus. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 145; Mustajoki 2016d.) Tupakoivan miehen riski erektiohäiriöön on kaksinkertainen verrattuna tupakoimattomaan. Yleisimmät erektiohäiriöiden syyt ovat verisuoniperäisiä. (Vierola 2010, 263.) Tupakan nikotiinin vaikutuksen johdosta miehen paisuvaiskudoksen verentungos heikentyy. Tämä näkyy siittimen valtimokierron huonontumisena. (Apter ym. 2006, 328-329.)

### 2.2.2 Tupakoinnin vaikutukset hedelmällisyyteen ja raskauteen

Tupakointi on hedelmällisyyttä vähentävä tekijä kummallakin sukupuolella (Vierola 2010, 57-58). Raskaaksi yrittäessä olisi suotavaa lopettaa tupakointi, sillä se heikentää hedelmällisyyttä sekä edistää keskenmenon mahdollisuutta (Tiitinen 2017b). Tupakointi olisi hyvä lopettaa kolme kuukautta ennen raskautta istukkakomplikaatioiden estämiseksi (Tiitinen 2017c). Sen lopettaminen on myös ensimmäinen askel lapsettomuudesta kärsivillä (Vierola 2010, 57-58). Lapsettomuutta tutkittaessa kartoitetaan vanhempien tupakointi (Paananen ym. 2007, 614-615). Lapsettomuudella tarkoitetaan sitä, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluttua säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta. Tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä jossakin elämän vaiheessa arvioidaan olevan noin 15 %. (Tiitinen 2017b.)

Runsas tupakointi heikentää munasarjojen toimintaa ja sperman laatua (Tiitinen 2017b). Tupakoinnin on todettu vähentävän siemennesteen määrää ja heikentävän sen laatua (Apter, Kaimola & Väisälä 2006, 328-329).

Iranissa, lääketieteellisessä yliopistossa, tutkittiin tupakoinnin vaikutuksia sperman CK-aktiivisuuteen tupakoivilla miehillä. Tutkimukseen osallistui 147 miestä, joista 83 miestä oli tupakoimattomia ja loput 64 koostuivat sekä lyhyt- että pitkäaikaisista tupakoitsijoista. Tupakoitsijat jaoteltiin kolmeen ryhmään sen mukaan, kuinka paljon kukin tupakoi. Tavoitteena oli tutkia tupakoinnin ja sperman CK-aktiivisuuden suhdetta tupakoitsijoissa. Tutkimuksessa selvisi, että siemennesteen määrä, pitoisuus ja siittiöiden liikkuvuus olivat huomattavasti alemmat tupakoitsijoilla kuin tupakoimattomilla. Lisäksi siittiöiden morfologia, CK-aktiivisuus siemennesteessä, siemennesteen plasmassa sekä siittiöissä olivat myös heikompia tupakoitsijoilla verrattuna tupakoimattomiin. Tutkimuksen tulokset saatiin, kun jokainen siemennäyte analysoitiin. (Ghaffari & Rostami 2013.)

Tupakoivilla naisilla on normaalia vähemmän säännöllisiä kuukautiskiertoja. Tupakoinnin seurauksena voivat kuukautiset jäädä pois ja munasolu irrota epäsäännöllisemmin. Vuosien tupakoinnin seurauksena kertyy kadmiumia munasarjoihin. Tämän uskotaan olevan yksi syy hedelmättömyyteen ja munasolun irtoamishäiriöihin. (Vierola 2010, 57-58.) Kadmium on raskasmetalli, jota on muun muassa tupakassa. Se

häiritsee suurissa määrissä muun muassa luukudoksen aineenvaihduntaa ja voi aiheuttaa esimerkiksi osteoporoosia eli luukatoa. (Tuomisto 2014.) Tupakointi kasvattaa munasarjakystien todennäköisyyttä 50 prosenttia (Vierola 2010, 57-58).

### 2.2.3 Tupakoinnin vaikutukset kohdunkaulan syöpään ja rintasyöpään

Tupakka sisältää myrkyllisiä aineita. Päästessään elimistöön ne aiheuttavat syövän syntymisen kannalta suotuisia solutason mekanismeja. (Vierola 2010, 181.)

Kohdunkaulan syöpä on yleinen gynekologinen syöpä, joka voidaan todeta gynekologisella tutkimuksella ja irtosolunäytteillä sekä tarvittaessa tehdään tarkempia tutkimuksia (Tiitinen 2017a). Kohdunkaulan syöpää aiheuttavia tekijöitä on monia, ja yksi niistä on tupakointi. Tupakansavussa olevan karsinogeenin katsotaan aiheuttavan kohdunkaulan soluissa DNA-vaurioita. Soluvaurioiden ja HPV-infektioiden varhaisvaiheessa ensisijaisena hoitona on tupakoinnin lopettaminen, sillä niiden avulla solumuutokset paranevat ja soluvaurio pienenee nopeammin. (Vierola 2010, 184.)

Kapeu ym. (2008) tutki Pohjoismaiden seeruminäytteitä, jotka oli liitetty aikaisemmin syöpärekistereihin. Seeruminäytteitä haettiin 588 naisesta, joille oli kehittynyt leviävä kohdunkaulan syöpä sekä 2861 vastaavaa kontrollinäytettä. Kyseisiä näytteitä analysoitiin siten, että nähtiin muun muassa, onko henkilö altistunut tupakoinnille ja HPV-tyyppin 16 ja 18 vasta-aineille. (Kapeu ym. 2008, 480.) Papilloomavirus (HPV) on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus. HPV-viruksia tiedetään yli 200 eri tyyppiä. Ne voidaan jakaa ryhmiin sen mukaan, miten voimakas yhteys niillä on kohdunkaulan syöpään. HPV 16 ja 18 ovat suuren riskin tyyppejä. (Tiitinen 2017a.)

Tuloksista selvisi, että tupakoinnin todetaan olevan itsenäisenä riskitekijä kohdunkaulan levyepiteelikarsinoomalle. Tupakoivilla naisilla, joilla on vasta-aineita veressä syöpää aiheuttavasta HPV-tyypistä, riski kaksinkertaistuu. (Kapeu ym. 2008, 484.) Levyepiteelikarsinooma on pintasolukosta alkanut syöpä. Mikroskooppiselle rakenteelle on tyyppillistä samankaltaisuus ihonpintasolun kanssa. (Lyly 2011.) Tutkimuksessa löydettiin huomattavasti suurentunut riski kohdunkaulan levyepiteelikarsinoomalle runsaasti tupakoivilla naisilla, jolla on vasta-aineita HPV-tyyppi 16 tai 18 -infektiosta.

Riski sairastua kohdunkaulan levyepiteelikarsinoomalle kasvoi naisen vanhetessa. Lisäksi tupakoinnin määrän todettiin vaikuttavan riskin suurenemiseen. (Kapeu ym. 2008, 480.)

Rintasyöpä on naisten tavallisin syöpä (Vehmanen 2017). Rintasyöpä diagnosoitiin vuonna 2015 yli 5100 naiselle. Suomalaisnaisista lähes joka kahdeksas sairastuu jossain vaiheessa elämänsä rintasyöpään. (Syöpäjärjestöt n.d.) Se yleistyy vaihdevuosi- iän lähestyessä, vaikka sitä myös todetaan nuoremmilla naisilla. Suomessa rintasyöpäseulonnat tehdään kahden vuoden välein 50 - 69-vuotiaille naisille. Rintasyöpä pystytään toteamaan mammografiakuvausella eli ottamalla röntgenkuva rinnasta. Seulonnan avulla voidaan mahdollinen syöpä todeta hyvissä ajoin, minkä myötä taudin ennuste on parantunut. (Vehmanen 2017.)

Tupakansavu aiheuttaa rintarauhasen soluissa geenivirheitä. Niistä seuraa solujen kasvuhäiriöitä, mikä korostuu kasvavassa rintarauhasessa murrosiässä sekä ensimmäisen raskauden aikana. Tämä johtuu siitä, että rinnan kasvaessa sen solukko jakautuu nopeasti, minkä aikana se on altis tupakansavun syöpää sisältäville ainesosille. Rintasyöpän riskiä kasvattaa monia vuosia jatkunut tupakointi. (Vierola 2010, 185-186.)

#### 2.2.4 Tupakoinnin vaikutukset suuhun ja ihoon

Tupakointi vaikuttaa monella tavalla haittaavasti suun terveyteen. Suun terveys on osa seksuaaliterveyttä. (Heikka ym. 2015, 178.)

Tupakoitsijan hengitys haisee helposti epämiellyttävältä (Heikka ym. 2015, 178). Syy epämiellyttävään hajuun on useimmiten hajua tuottavien bakteerien suussa oleminen. Tupakoitsijoiden hampaat värjäytyvät useammin kuin tupakoimattomien. Huonosti hoidettu suu kertoo usein ihmisen terveyskäyttäytymisestä. Pahimmillaan haiseva hengitys ja keltaiset hampaat vaikuttavat ihmissuhteisiin. (Vierola 2010, 237-238.)

Iho on ihmisen suurin tuntoelin. Sen kautta saadaan tietoa ympäröivästä maailmasta ihon reseptoreiden avulla. Ihon avulla tunnemme kylmää, kuumaa, kipua ja kosketusta. (Uvnäs-Moberg 2007, 113.) Ihon avulla tunnemme toisen ihmisen kosketuksen

sekä viestitämme toisille ihmisille itsestämme; punastumme tai raavimme, kun hermostumme tai nolestumme. Kasvot ovat monelle ihmiselle tärkeä osa ruumista. Se, miten miellämme oman kehomme, vaikuttaa itsetuntoon. Iholla on suuri merkitys ihmissuhteille. (Launis 2013, 1.)

Iho koostuu useammasta kerroksesta, kuten orvaskesi ja verinahka. Verinahassa sijaitsevat ihon hyvinvoinnin kannalta kaksi merkittävää valkuaisainetta, jotka ovat kollageeni ja elastiini. Ne huolehtivat ihon rakenteen kimmoisuudesta ja lujuudesta. Näiden valkuaisaineiden määrät vähenevät sekä iän että ympäristötekijöiden mukaan. Tupakka vaikuttaa ihoon monella tavalla haitallisesti. Runsaasti tupakoivien iho rypistyy todennäköisemmin kuin sellaisten, jotka eivät tupakoi. Tämän lisäksi ihon verenkierto heikkenee, iho kuivuu tupakan savusta herkemmin sekä iho ohenee. Tupakan haitat vaikuttavat ihoon, kun siinä olevat myrkyt kertyvät keuhkoista verenkierron kautta ihoon. Tällöin epänormaalin elastiinin osuus ihossa kasvaa. Tupakan aiheuttamaan ihon ennenaikaiseen vanhenemiseen osasyynä ovat 2-4 vuotta aikaisempi kuukautisten loppuminen ja tästä johtuva estrogeenin vaje. (Vierola 2010, 229-230.)

Tupakointi vähentää ihon pintaverenkiertoa ja heikentää ihon E-vitamiinien määrää. E-vitamiini suojelee kehon soluja. Tupakoitsijoiden ihoon muodostuu herkemmin talitulpia ja märkänäpylöitä. Italialaisen tutkimuksen mukaan 25 - 50-vuotiaista tupakoivista naisista 41,5 %:lla oli akne. (Vierola 2010, 232.)

## 2.3 Alkoholin käytön vaikutukset seksuaaliterveyteen

Alkoholi on keskushermostoon vaikuttava aine (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 13). Alkoholijuomien tärkein aine, joka vaikuttaa ihmiseen, on etanoli. Sen palaessa syntyy runsaasti energiaa. Alkoholit eivät sisällä muita ravinteita. (Pelkonen ym. 2014, 608-609.)

### 2.3.1 Alkoholin käytön vaikutukset hormoneihin ja rintasyöpään

Alkoholin runsas käyttö johtaa sukuhormonien naisen estrogeenin ja miehen testosteronin määrien laskuun. Samalla se kasvattaa toissijaisia hormoneja, jotka ovat naisella



testosteroni ja miehellä estrogeeni. Tämän seurauksena alkoholin runsas käyttö johtaa miehen naisistumiseen ja naisen miehistymiseen. (Aalto ym. 2015, 208-209.)

Miehen testosteronin vähentyminen aiheutuu suorista alkoholin vaikutuksista kivesten testosteronituotantoon. Vaikutuksien uskotaan myös johtuvan aivolisäkkeen gonadotropiinierityksen vähenemisestä. Se on aivolisäkehormoni, joka säätelee kivesten toimintaa. Alkoholi vaikuttaa prolaktiinin eli maitohormonin toimintaan lisäten sen eritystä aivolisäkkeestä, mikä myös pienentää testosteronin ja siittiöiden tuotantoa. Toiminta kiveksissä mukautuu pidempiaikaiseen alkoholin käyttöön, jolloin testosteronituotanto palautuu lähes normaaliksi. Kuitenkaan maksakirroosiin johtaneesta alkoholin käytöstä testosteroni ei enää palaudu normaaliksi. Pitkään jatkunut alkoholin käyttö ilman maksasairautta nostaa miehen estrogeeni- eli naishormonitasoa. Muuttuneet estrogeeni- ja testosteronipitoisuudet aiheuttavat esimerkiksi miehen rintojen kasvua eli gynekomastiaa. (Aalto ym. 2015, 208-209.)

Hedelmällisessä iässä olevalla naisella jo pienet määrät alkoholia nostavat testosteronin ja muiden mieshormonien määrää. Mieshormonien pitoisuus elimistössä pysyy koholla, vaikka alkoholin käyttö jatkuisi pidempään. Lisääntymisikäisen naisen estrogeenitasoon alkoholin vaikutukset ovat vähäisiä, kun taas vaihdevuosi-iässä olevaan naiseen alkoholi vaikuttaa estrogeenitasoa nostavasti. (Aalto ym. 2015, 209.) Muutokset voivat näkyä karvoituksen lisääntymisenä eli hirsutismina (Aalto ym. 2015, 190).

Lisääntyneeseen rintasyöpäriskiinkin voi olla osuutta sillä, että alkoholi nostaa estrogeenitasoja vaihdevuosi-iässä, vaikka alkoholia käyttäisi kohtuudella (Aalto ym. 2015, 209). Alkoholin runsas käyttö lisää rintasyövän riskiä. Riski lisääntyy sen mukaan, kuinka paljon alkoholia käyttää. Alkoholi kasvattaa erityisesti hormonireseptoririippuvaisten rintasyöpien lukumäärää, sillä reseptoreiden määrä rinnan kudoksessa kasvaa. Alkoholin käytön seurauksena rintakudokseen muodostuu karsinogeenista asetaldehydiä. (Aalto ym. 2015, 216-217.)

### 2.3.2 Alkoholin käytön vaikutukset hedelmällisyyteen ja raskauteen

Alkoholia paljon käyttävällä miehellä siittiötuotanto ja naisella hedelmällisyys heikentyvät. Alkoholia olisi suotavaa nauttia kohtuudella, sillä pienetkin määrät saattavat vähentää siittiöiden lukumäärää. (Tiitinen 2017b.) Alkoholia paljon käyttävillä miehillä kivekset surkastuvat ja hedelmällisyys pienenee (Apter ym. 2006, 328).

Naisella kuukautiskierrot saattavat muuttua epäsäännöllisiksi ja munasarjat pienikokoisiksi runsaan alkoholin käytön seurauksena. Alkoholi vaikuttaa hedelmöittymiseen ja raskauden alkuvaiheen onnistumiseen heikentävästi. (Apter ym. 2006, 328; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 558.) Kuukautiskierron häiriöiden ja lapsettomuuden taustalla epäillään olevan alkoholin vaikutus munasarjojen toimintaa säätelevien aivolisäkehormonien eritykseen. Maksakirroosilla sekä runsaalla alkoholin kulutuksella uskotaan olevan vaikutuksia munasarjojen toimintaan. Maksakirroosiin sairastuneella naisella munasarjojen toiminnan pysähtyminen voi aiheuttaa ennenaikaiset vaihdevuodet ja kuukautisten loppumisen. (Aalto ym. 2015, 210.)

Raskaaksi yrittäessä naisen on suositeltavaa olla käyttämättä lainkaan alkoholia, sillä se on sikiölle haitallinen aines. Alkoholin haittavaikutukset sikiöön riippuvat osittain äidin ja sikiön ominaisuuksista. Alkoholi voi aiheuttaa sikiön kehitykselle haittaa riippuen alkoholiannosten sekä altistavien kertojen määrästä. Sikiöalkoholivaurio eli fettaalialkoholioireyhtymä (FAS) näkyy sikiössä tai syntyneen vauvan kasvun hidastumisena. Oireena voivat olla myös pysyvä keskushermoston toimintahäiriö sekä pään ja kasvojen alueiden kehityshäiriöt. (Lönnqvist ym. 2017, 558.)

### 2.3.3 Alkoholin käytön vaikutukset seksuaaliseen halukkuuteen ja erektioon

Alkoholi pienenä annoksena on seksuaalisesti stimuloiva, mutta suurina annoksina säännöllisesti käytettynä se aiheuttaa seksuaalisia ongelmia ja estää orgasmia (Apter ym. 2006, 74). Alkoholin kohtuukäyttö voi nostaa libidoa, jonka ansiosta erektio paranee. Aikaisemmin sen on selitetty johtuvan alkoholin verisuonia laajentavasta ja ahdistusta vähentävästä vaikutuksesta. Uudemman tiedon mukaan alkoholi suurentaa aivojen dopamiinivaikutusta, minkä seurauksena mieliala kohenee. (Apter ym., 328.)

Dopamiini on keskushermoston välittäjäaine (Terveyskirjasto 2017a). Pienet annokset alkoholia lisäävät naisella testosteronin erityystä, jonka seurauksena seksuaalinen halukkuus lisääntyy (Apter ym. 2006, 248).

Alkoholin säännöllinen ja runsas käyttö pienentää seksuaalista halukkuutta. Se nähdään monisyisenä ongelmana, joka pienentää seksuaalista halua monien fysiologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden kautta. Tämä tulee huomioida, jos etsitään syytä seksuaaliseen haluttomuuteen. (Apter ym. 2006, 248.) Naisen alkoholismista johtuvia haittoja ovat alentunut halukkuus ja yhdyntäongelmat (Apter ym. 2006, 328).

Alkoholiongelmasta kärsivillä impotenssia esiintyy jopa 50 prosentilla. Syynä tähän on se, että mielihyväksi on tullut alkoholi. Alkoholismiin liittyvä hypogonadismi huonontaa libidoa, ja kauan jatkuessaan sen uskotaan myös heikentävän erektiokykyä. (Apter ym. 2006, 328.) Runsaasti alkoholia käyttävät sairastuvat polyneuropatiaan, joka on monihermosairaus. Polyneuropatiaan liittyvät peniksen autonomisen hermoituksen vaurio sekä heikentynyt erektiokyky. (Apter ym. 2006, 328; Atula 2015.) Miehellä humalasta seuraa kiihottumisen vähentyminen ja orgasmin saamisen ongelmat (Apter ym. 2006, 328). Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa hormonitasapainon muutoksia, minkä seurauksena seksuaalinen halu vähenee ja erektiokyky laskee (Apter ym. 2006, 270).

#### 2.3.4 Alkoholin käytön vaikutukset ihoon

Tupakan tavoin myös alkoholin ongelmakäyttö vaikuttaa ihoon. Se voi aiheuttaa monenlaisia ihomuutoksia. Ne voivat johtua suorista alkoholin vaikutuksista, kuten vitamiini- tai hivenainepuutoksista ja hormonitasapainonmuutoksista, tai epäsuorista vaikutuksista, kuten munuaisten, maksan tai haiman toiminnan häiriöistä. Maksakirroosista johtuen esiintyy tyypillisiä ihomuutoksia, kuten pinnallisia verisuonien muutoksia eli hämähäkkiluomia silmän kovakalvolla ja vartalolla. Lisäksi iho voi muuttua kellertäväksi ja siihen voi tulla pigmenttejä. (Aalto ym. 2015, 215.)

Pitkittynyt alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa kroonisten ihosairauksien ja akuuttien ihoinfektioiden pahenemista (Aalto ym. 2015, 215). Se voi aiheuttaa myös niin

sanottua vale-Cushingin oireyhtymää eli kortisolin liikatuotantoa, jonka seurauksena voi tulla ihon rasvoittumista sekä kasvojen pyöristymistä (Aalto ym. 2015, 215; Mustajoki 2016b).

#### 2.4 Kannabiksen käytön vaikutukset seksuaaliterveyteen

Kannabistuotteita ovat hasis, hasisöljy ja marihuana. Ne valmistetaan Cannabis sativa-nimisestä hamppukasvista. Hamppu sisältää erilaisia kannabinoideja, jotka vaikuttavat elimistössä. (Lönnqvist ym. 2017, 543; Tacke 2009.) Merkittävin kannabinoidi on delta-9-tetrahydrokannabinoli. Marihuanalla tarkoitetaan useimmiten silputtuja hamppukasvin kukintoa, lehtiä, latvaosia ja runko-osaa. Hasis eroaa marihuanasta siten, että se on kasvista irrotettavaa pihkamaista eritettä. Se on usein 4-10 kertaa vahvempaa kuin marihuana. (Pelkonen ym. 2014, 621-622.) Tässä opinnäytetyössä käytetään kannabistuotteista käsitettä cannabis.

Huumeiden vaikutus seksuaaliseen toimintaan johtaa niiden käytön jatkamiseen. Huumeiden avulla muun muassa seksikumppanin löytäminen ja seksuaalisen toiminnan aloittaminen ovat helpompaa. Terveysalalla työskentelevillä ei ole tietoa siitä, miten huumeet vaikuttavat seksuaaliseen toimintaan pidemmällä aikavälillä. Tämän takia he eivät osaa antaa ohjausta huumeiden haittavaikutuksista seksuaalitoimintoihin. (Bellis ym. 2008.)

Kannabinoidien vaikutus elimistössä muodostaa psykoaktiivisen ainesosan, delta-9-tetrahydrokannabinolin (THC). Se sitoutuu pääasiassa aivoissa sijaitseviin kannabinoideja tunnistaviin reseptoreihin, mutta reseptoreita on löydetty myös spermasoluista ja kiveksistä. Sen sitoutuessa reseptoreihin seuraa erilaisia biokemiallisia reaktioita, jotka tuottavat ihmiselle erilaisia muutoksia, muun muassa ruokahalun lisääntymistä. (Gundersen ym. 2015; Terveyskirjasto 2010.)

Endokannabinoidit sitoutuvat myös kannabinoidireseptoreihin. Nämä ovat elimistön itsensä tuottamia kannabinoideja. (Terveyskirjasto 2010.) Reseptorit ovat elimistön omien viestimolekyylien signaalinvälittäjiä ja tunnistuskohtia. Niitä syntyy hermosoluissa erilaisten reaktioiden seurauksena. (Pelkonen ym. 2014.) Niiden vaikutukset

ovat ainoastaan lyhytaikaisia, sillä elimistön entsyymit hajottavat ne nopeasti (Terveyskirjasto 2010). Endokannabinoidien osia on myös lisääntymiselimessä, kuten munasarjoissa (Brents 2016).

#### 2.4.1 Kannabiksen käytön vaikutukset hedelmällisyyteen, hormoneihin ja erektioon

Kannabiksen vaikutus siemennesteen laatuun ja hormonipitoisuuksiin ei ole täysin tiedossa. Kannabiksen aktiivinen komponentti, delta-9-tetrahydrokannabinoli (THC), sitoutuu ihmisen kannabinoidireseptoreihin. Tämä johtaa siihen, että kannabis vaikuttaa annoksen mukaan sperman liikkuvuuteen. (Gundersen ym. 2015.) Jatkuvan altistumisen delta-9-tetrahydrokannabinolille uskotaan lisäävän siemensyöksyongelmia vähentämällä siittiöiden määrää ja liikkuvuutta (Bari, Battista, Pirazzi & Maccarrone 2011, 498). Kannabis vaikuttaa hedelmällisyyteen heikentävästi (Käypä hoito -suositus 2012). Naisen raskautta edeltävä tai raskauden aikainen kannabiksen käyttö saattaa lisätä syntyvälle lapselle synnynnäisiä epämuodostumia (Lönqvist ym. 2017, 547).

Gundersen ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin tanskalaisten nuorten miesten kannabiksen käytön, siemennesteen laadun ja hormonitasojen välistä yhteyttä. Tutkimukseen osallistui 1221 miestä. Heiltä kerättiin täytetty kyselylomake, verinäyte ja siemennäyte. Lisäksi heille suoritettiin fyysinen tutkimus. Viimeisen kolmen kuukauden aikana 1215 terveestä miehestä 45,5% oli polttanut kannabista. Tutkimuksessa huomattiin kannabista käyttävillä siemennesteen laadun heikkenemistä sekä testosteronin pitoisuuden nousua samalla tavalla kuin tupakoitsijoilla. Tutkijat eivät voi sulkea pois kannabiksen käyttäjien muiden elämäntapojen vaikutusta kyseisiin tuloksiin.

Kannabis voi vähentää naisten hedelmällisyyttä häiritsemällä hypotalamuksesta vapautuvaa gonadotropiinia (GnRh), joka on sukupuolirauhasten toimintaa säätelevä ja stimuloiva hormoni. Tämä johtaa vähentyneeseen estrogeenin ja progesteronin tuotantoon sekä anovulatorisiin kuukautiskiertoihin. (Brents 2016; Terveyskirjasto 2017c.) Anovulatorinen tarkoittaa, ettei munasolu irtoa. Se on toiminnallisten vuotohäiriöiden tyypillisin syy. (Hurskainen & Tiitinen 2005, 2299-304.)

Hormonaaliset vaihtelut kuukautiskierron aikana aiheuttavat muutoksia kannabinoidireseptorien, endokannabinoidien vaikutuksista aivoissa, munasarjoissa, kohdussa ja verenkierrossa. Kannabis muuttaa endokannabinoidien tasoa. Se mahdollisesti aiheuttaa lisääntymisjärjestelmän häiriöitä. Endokannabinoidien vaikutuksia naisen lisääntymiseen tulisi tutkia lisää, jotta niiden toiminta ymmärrettäisiin paremmin. Erityisen tärkeää olisi tutkia kannabiksen käytön määrän ja pitkäaikaisen käytön vaikutusta gonadotropiiniin, munasarjojen hormonisäätelyyn, hedelmällisyyteen, raskauteen sekä raskauden ylläpitoon ja synnytykseen. Se on tärkeää, jotta ihmisiä osataan ohjata kannabiksen vaikutuksista lisääntymisterveyteen. (Brents 2016.) Pitkäaikaisen altistumisen delta-9-tetrahydrokannabinolille uskotaan häiritsevän myös kuukautiskiertoa (Bari ym. 2011, 498).

Kannabiksen käyttöön liittyvät erektio-ongelmat (Apter ym. 2006, 329). Kannabiksen käyttö kasvattaa erektiohäiriöiden todennäköisyyttä, ja pidempiaikainen käyttö voi vahingoittaa erektiota pysyvästi (Bellis ym. 2008).

#### 2.4.2 Kannabiksen käytön vaikutukset seksuaaliseen halukkuuteen

Kannabiksen käytön vaikutuksista seksuaaliseen halukkuuteen ollaan montaa mieltä tutkimuksien tuloksien pohjalta (Käypä hoito -suositus 2012). Sen uskotaan heikentävän libidoa, kun taas toisaalta, ilman tarkkoja tutkimuksia, lisäävän mielihyvää (Apter ym. 2006, 329; Käypä hoito -suositus 2012).

Standfordin yliopistossa tehdyn tutkimuksen (2017) mukaan kannabiksen käyttöön ei liity seksuaalisen halukkuuden vähenemistä riippumatta sukupuolesta, iästä, koulutustasosta, uskonnosta ja siviilisäädystä. Tutkimukseen osallistui yli 50000 amerikkalaista, jotka olivat iältään 25 – 45-vuotiaita miehiä ja naisia. Tutkijat saivat tietoa tutkimukseen osallistuneiden itse raportoimista kannabiksen käytön vaikutuksista seksuaaliseen kanssakäymiseen. Tutkimuksessa tarkkailtiin muun muassa väestötilastollisia ja sosioekonomisia ominaispiirteitä, jotta saadaan tietoa kannabiksen vaikutuksista seksuaaliseen halukkuuteen. Tutkimuksessa käytettiin apuna kansainvälistä perheiden kasvustrategiaa. Sieltä saatiin tietoa perherakenteista, seksuaalisista käytänteistä ja kuolemantapauksista. Tietoa oli kerätty useampi vuosi. Henkilöiltä oli kysely, kuinka

usein henkilöt olivat olleet yhdynnässä vastakkaisen sukupuolen kanssa viimeisen 4 viikon aikana ja kuinka usein he olivat käyttäneet kannabista viimeisten 12 kuukauden aikana. Miehistä 24,5 % ja naisista 14,5 % vastasi käyttäneensä kannabista ja kokeneensa kannabiksen vaikuttavan seksuaaliseen halukkuuteen positiivisella tavalla. Tuloksissa ilmenee, että kannabiksen käyttö liittyy kohonneeseen seksuaaliseen halukkuuteen. Lisäksi se ei näytä huonontavan seksuaalista toimintakykyä. (Sun & Eisenberg 2017, 1342-1347.)

## 2.5 Riskikäyttäytyminen

Riskikäyttäytyminen on vaaroille altistavaa impulsiivista kokeilunhaluista käyttäytymistä. Nuorilla riskikäyttäytyminen voi ilmetä monin tavoin, jolloin oma turvallisuus sivuutetaan. Aistituntemuksen haku, positiivinen ajattelu riskikäyttäytymistä kohtaan ja kavereille näyttämisen tarve voivat aiheuttaa riskikäyttäytymistä. Se ilmenee esimerkiksi ”kaahailuna”, itsensä vahingoittamisena, väkivaltaisena käyttäytymisenä, huumeiden ja alkoholin käyttönä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2016.) Alkoholi voi aiheuttaa seksuaalista riskikäyttäytymistä, josta mahdollisesti seuraa sukupuolitauteja tai raskaus (Apter ym. 2006, 74).

Samposalo (2013, 30-31) tutki väitöskirjassaan 14–16-vuotiaiden nuorten juomatapojen yhteyttä alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen. Tutkimus koostuu neljästä kansallisesta koululaisaineistosta, jotka on tehty vuosina 2001 - 2008: Nuorten terveystapatutkimus 2001 14–16-vuotiaat (N = 4766), Eurooppalainen koululaistutkimus alkoholin ja muiden huumeiden käytöstä 2003 15–16-vuotiaat (N= 3321), Kouluterveyskysely 2002/2003 14–16-vuotiaat (N = 100 790) ja Nuorisoriikollisuuskysely 2008 15–16-vuotiaat (N = 5826).

Tulosten mukaan nuoret, jotka käyttivät alkoholia humalahakuisesti, olivat usein seksuaalisesti kokeneempia kuin luokkakaverinsa. Vähintään kaksi yhdyntää kokeneilla nuorilla viikoittainen alkoholin käyttö ja humalahakuinen juominen olivat yhteydessä suojaamattomaan yhdyntään. Nuorten alkoholin käyttö oli yhteydessä useisiin seksikumppaneihin. (Samposalo 2013, 48-49.)

Kuortin väitöskirjan (2012, 13, 52, 54-56, 60) tarkoituksena oli selvittää eri menetelmin tekijöitä, jotka ovat yhteydessä tyttöjen seksuaaliterveyteen ja -käyttäytymiseen. Tutkimuksessa selvitettiin 15–19-vuotiaiden suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveyttä ja -käyttäytymistä ja heiltä kysyttiin, mitä he ajattelevat seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä. Neuvolan terveydenhoitajat jakoivat kyselylomaketta asiakkaille (N=300). Kyselylomake oli strukturoitu ja perustui aikaisemmin tehtyihin seksuaaliterveyttä kartoittaviin kyselylomakkeisiin. Tutkimuksen sisäänottokriteerinä oli vähintään yksi yhdyntä (N=247). Tutkimuksessa oli toisena aineistona kolme videoitua prosessidraamaaryhmää ja kolmantena aineistona olivat yksilöhaastattelut. Näihin kerättiin osallistujat antaneiden yhteystietojen kautta. Jokaiseen kolmesta ryhmästä saapui 3-4 tyttöä, yhteensä kymmenen tyttöä.

Tuloksista selvisi, että huumeiden käyttö liittyi seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Monet tytöt eivät antaneet riskeille suurta merkitystä seksuaalisissa kontakteissa. Lähipinnä heidän seksuaalikäyttäytymisessä ”puntarissa” merkitsivät arviot tunteista, ihmissuhteista, valmiudesta, vastuusta ja vapauksista. Nautinto ilmeni vasta toissijaisena. Vastuu ja luottamus sekä luottamuksen menettämisen pelko vaikuttivat siihen, millaisia päätöksiä tytöt tekivät seksuaalikäyttäytymisestään. Valinnat sekä toiminnot olivat riippuvaisia heidän arvoistaan ja käsityksistään elämän hallittavuudesta. (Kuortti 2012, 114-115.) Alkoholi oli tyttöjen mukaan aiheuttanut tilanteita, jotka olivat johtaneet seksiin väärin tai vieraiden ihmisten kanssa. Lisäksi alkoholi liittyi ehkäisyn unohtamiseen. Seksi ei myöskään tuntunut yhtä hyvältä humalassa. Tutkimuksessa kuitenkin selvisi, ettei alkoholilla ollut useimpien tyttöjen mukaan vaikutusta yhdyntään. Alkoholi ei aiheuttanut katumusta, mutta alkoholi oli kaikesta huolimatta vaikuttanut käyttäytymiseen. (Kuortti 2012, 76-77.)

Yleiseurooppalainen tutkimusryhmä selvitti kyselylomakkeen avulla tietoa opiskelijoiden väestörakenteesta, henkilöhistoriasta, riskikäyttäytymisestä ja siihen sisältyen alkoholin ja huumeiden käytöstä. Osallistujilta selvitettiin, mitä päihteitä he olivat mahdollisesti käyttäneet. Lisäksi kyselyssä selvitettiin, mikä osuus päihteillä oli rikollisessa toiminnassa, rattijuopumuksessa ja väkivallassa, sekä vertailtiin, miten eri-ikäiset opiskelijat käyttivät huumeita ja alkoholia seksuaalisen toiminnan virikkeenä. Kyselylomake perustui aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä kirjoitettuihin julkaisuihin. Tutkimukseen valitut ihmiset asuivat Euroopan eri maissa. Tutkimuksessa otettiin



huomioon alkoholi ja huumeista kannabiksen, ekstaasin ja kokaiinin käyttö. Vastaajia oli 1341, ja he olivat iältään 16–35-vuotiaita. Analyysimenetelmäksi oli valittu RDS-tutkimusmenetelmä, joka on kehitetty ja todettu toimivaksi metodiksi, kun tutkitaan huumeiden viihdekäyttäjiä. Tutkijat olivat valikoineet tutkimukseen mukaan ihmisiä, jotka olivat jo ennestään tiedossa viihdekäyttäjien verkostojen kautta sekä suoraan huumeiden käyttäjien ympäristöistä. Tiedot kerättiin anonyymisti. Tutkimukseen osallistuneiden siviilisääty vaihteli. (Bellis ym. 2008.)

Tutkimuksen tuloksista löytyi vahva yhteys sekä seksuaalisen kanssakäymisen että alkoholin ja huumeiden välillä. Alkoholin ja kannabiksen käyttö ennen 16 vuoden ikää lisäsi seksuaalisen kanssakäymisen mahdollisuutta. Tuloksista selvisi, että alkoholia käytetään herkemmin seksuaalisen kanssakäymisen helpottamiseksi, kun taas kannabista kiihottumisen lisäämiseen. Kannabis ja alkoholi lisäsivät tutkimuksen mukaan seksuaalista riskikäyttäytymistä, kuten ehkäisyn unohtamista tai välinpitämättömyyttä. (Bellis ym. 2008.)

Kuosmasen opinnäytetyössä (2017, 23-24, 26-27, 31) oli tarkoituksena selvittää nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen ilmenemistä, riskikäyttäytymiselle altistavia tekijöitä sekä tekijöiden välillä olevia yhteyksiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamista Porvoon ehkäisyneuvolassa. Työssä analysoitiin Porvoon ehkäisyneuvolassa käytetyt Väestöliiton seksimittarikyselylomakkeet (n=98). Porvoon ehkäisyneuvolan henkilökunnalle tuotettiin lomakkeiden analyysilla tietoa nuorten seksuaalikäyttäytymisestä. Kaikki vastanneet olivat alle 25-vuotiaita naisia. He olivat aloittaneet hormonaalisen ehkäisyn käytön ensimmäistä kertaa noin kolme kuukautta sitten. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows -ohjelmalla. Tuloksista selvisi, että runsaasti tupakoivista nuorista lähes kaikki olivat aloittaneet yhdynnät 16-vuotiaana tai nuorempana. Yli puolet (57 %) oli aloittanut yhdynnät 14-vuotiaana. Toistuvasti humalahakuiset juovat nuoret vastasivat aloittaneensa yhdynnät 16-vuotiaana tai nuorempina. Runsaasti tupakoivista ja toistuvasti humalahakuisesti juovista nuorista joka viides oli kohdannut seksuaaliseen toimintaan liittyvää pakottamista, houkuttelua tai painostusta. Lisäksi joka viides toistuvasti humalahakuisesti juovista nuorista oli kokenut koskettelua tahtomattaan.

### 3 KIRJALLISEN OHJAUSMATERIAALIN LAADINNAN PERUSTEET

Kirjallisen ohjausmateriaalin käytön tarve on muuttunut yhä tärkeämmäksi, sillä suullisen ohjauksen aika on pienentynyt. Kirjallinen ohjaus koostuu erimittaisista sekä erilaisista kirjallisista ohjeista tai oppaista. Ne voivat olla yhdestä sivusta useampisivuisten mittaisia ohjeita. (Kyingäs ym. 2007, 124.) Kirjallinen ohjaus auttaa asiakasta osallistumaan omaan hoitoonsa, tukee asiakkaan mielenkiintoa hoitoon osallistumisessa ja toimii samalla muistilistana. Asiakkaan on helpompi tehdä päätöksiä hoitoa koskevissa asioissa, kun niistä on saatu riittävästi tietoa. Kirjallinen ohjaus on osa asiakkaan hyvää kokonaisvaltaista hoitoa. (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119.)

Kirjallisten ohjeiden tulee olla ymmärrettävät. Vaikeasti ymmärrettävä ohje voi aiheuttaa asiakkaalle pelkoa ja epävarmuutta. Ohjeen tulee olla sisällöltään ja kieliasultaan virheetöntä ja selkeää. Asian tulee olla ajantasaista ja tutkittua tietoa, sillä se takaa asiasisällön luotettavuuden. (Kyingäs ym. 2007, 125.) Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa ohjeen koko ja paperilaatu (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Ohje tulee antaa asiakkaalle sopivaan aikaan ja oikeassa paikassa, jotta asiakas saa tarvittavan tiedon oikealla hetkellä (Kyingäs ym. 2007, 125). Ohjeen tulee myös olla kohderyhmälle suunnattu, ja tällöin sen tekstin tulee sopia juuri tälle ryhmälle. Ohjeiden tavoitteena on ainakin vastata asiakkaan sekä ohjeen antajan tarpeita. Tärkeää on sen sisältö. Se, miten asiakas ymmärtää ohjeet, vaikuttaa siihen, toimiiko asiakas niiden mukaisesti. Ohjeiden on hyvä olla ilmaistu mahdollisimman tiiviisti, sillä silloin lukijan on helpompi sisäistää asiat ja noudattaa niitä. Pitkiä ja vaikeaselkoisia ohjeita ei välttämättä lueta (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119.) Yhteystiedoista ja lisätiedon saamisesta tulee olla myös tietoa (Kyingäs ym. 2007, 126).

Tärkeitä kriteereitä hyvän oppaan luomisessa ovat myös tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, informatiivisuus, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, selkeys ja johdonmukaisuus. Lähdekritiikki on merkittävää oppaan laadinnassa. Lähteiden on oltava luotettavaa ja ajantasaista tietoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Kirjallinen viestintä on aina pysyvää, ja tekstin sisältö voidaan herkemmin ymmärtää väärin kuin suullisesti ilmaistu, sillä suullisesti kerrottua ohjetta voidaan tarkentaa eleillä ja ilmeillä. Lisäksi suullisesti annettua ohjetta voidaan muokata kuulijan tarpeiden mukaan. Tärkeää on keskittyä tekstin sisältöön ja kohteliaaseen ilmaisuun. (Roivas & Karjalainen 2013, 111.) Tekstin muotoa on tärkeää miettiä, sillä sen ilmaisulla voidaan viestittää eri asioita. Käskeymuoto voi aktivoida lukijaansa, mutta sitä voidaan pitää tylynä ilmaisuna. Passiivimuoto mielletään moneen tilanteeseen sopivana, mutta sen ongelmaksi voidaan kokea, että teksti ei koske lukijaansa, sillä sen sävy on etäinen. Konditionaali tunnetaan käskyjen pehmentämiskeinona, ja se lisää myös huomaavaisuutta. Verbin muodon miettiminen on keskeinen osa tekstin sisältöä siitä, mitä ohjeiden kirjoittaja haluaa ilmaista; millainen rooli ohjeiden kirjoittajalla on lukijalle. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.)

Ohjeessa tulee olla lyhyt johdanto, vaikka ohjeen rakenne usein muodostuu vaiheistamalla sitä asiaa, jota ohjeessa kuvataan (Roivas & Karjalainen 2013, 120). Selkeässä kirjallisessa ohjeessa on helposti luettava kirjasintyyppi sekä riittävä kirjasinkoko. Tärkeää on myös tekstin jaottelu ja asettelu. Tekstin lisäksi ohjeiden ymmärrettävyyttä voidaan korostaa erilaisilla kuvilla, kuvioilla, kaavioilla ja taulukoilla. Näiden tulee olla riittävän huomiota herättäviä ja ymmärrettäviä, jotta niistä on hyötyä ohjeiden lisäksi. Oppaassa voidaan painottaa merkittäviä asioita esimerkiksi alleviivauksin. Ohjeissa tulee myös miettiä väritystä ja kokoa. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Eri väreillä on psykologista merkitystä. Ne merkitsevät eri asioita, kuten tummansininen mielletään usein auktoriteettiväriksi. (Launonen 2015, 106-107.) Eri väreille on muodostunut merkitys kulttuurin mukaan. Värien merkitykset voivat vaikuttaa ihmisten värivalintoihin ja päätöksiin. (Huttunen 2013, 104.) Värit ovat sidoksissa kulttuuriin, muotiin ja aikaan. Värien käyttö on vaihdellut eri aikoina. Pitkän aikaa miesten värinä oli punainen ja naisten värinä oli sininen. Pojat on puettu vaaleanpunaisiin ja tytöt sinisiin vaatteisiin vielä vuosisadan alussa. Muutoksen uskotaan tapahtuneen toisen maailmansodan jälkeen, jolloin tyttöjä ruvettiin pukemaan aiemmin pojille puettuihin vaaleanpunaisiin vaatteisiin. Sukupuoliväriin on vaikuttanut kuluttajien halu yksilöllisiin vaatteisiin ja tuotteisiin sekä myyjien että kuluttajien halukkuus myydä ja ostaa lisää. Väreillä on tapana vaikuttaa ihmisiin monella tavalla. Osa mieltää värit myös makuina ja hajuina. Jokainen kokee värit yksilöllisesti, vaikka väreillä on tiettyjä

merkityksiä. Keltaisen valtaosa ihmisistä kokee valoisaksi ja optimistiseksi. Punainen taas koetaan energiseksi. Vihreä ajatellaan rauhoittavana värinä. Oranssi taas koetaan aggressiiviseksi, ja sen ajatellaan laittavan ihmisen toimimaan. Lisäksi se ajatellaan luonnon värinä ja se auttaa paranemista. Musta väri koetaan vahvaksi ja hienostuneeksi. (Launonen 2015, 107-109.)

Tekstikappaleissa tulisi esittää ensimmäisessä virkkeessä pääasia ja selvittää yhtä kappaletta kohden yksi asia lukijalle. Sanojen ja termien tulee olla lukijalle tuttuja, ja niiden olisi hyvä olla konkreettisesti selitettyjä. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Kirjallisissa ohjeissa tulee välttää vierasperäisiä tai ammattiin kuuluvaa termistöä. Tekstin tulee olla selkeää äidinkieltä. Asioiden toistoa kannattaa välttää. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.)

Sosiaali- ja terveysalan ohjeiden tulee olla ajantasaista tietoa sisältäviä sekä luotettavia. Ohjeiden päivittäminen säännöllisesti on tärkeää, sillä tieto vanhenee ja asiakkaiden tarpeet muuttuvat. Lisäksi yhteystiedot saattavat vanhentua ja ammattinimikkeet. (Roivas & Karjalainen 2013, 122.)

## 4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimus- ja kehittämistoiminta voi tapahtua joko pitkäaikaisena osana perustoimintaa tai nykyisin enemmän rajattuna ajanjaksona eli projektina. Projekti tarkoittaa ehdotusta, hanketta ja suunnitelmaa. Projekteilla on aina tavoitteet, jotka kuvaavat kyseistä projektia. Tavoitteiden avulla esitetään muutosta, jota yritetään saada aikaan hyödynsaajien kannalta. Projekti on etukäteen suunniteltu määritellyn porukan työskentelyrupeama, jolla pyritään saavuttamaan sovittu päämäärä. Projektilla on alku, suunnitelmat ja toteuttajat. Sen tarkoituksena on päätyä sovittuna ajankohtana ja sovitulla tavalla. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen ohje tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Kirjallisessa ohjeessa yhdistyy

ehkäisyneuvolan kolme vanhaa opasta, joissa jokaisessa kerrotaan erikseen tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Uusi kirjallinen ohje tulee Turun ehkäisyneuvolan terveydenhoitajien käyttöön.

Tavoitteena on, että työntekijät voivat kirjallisen ohjeen avulla kehittää asiakasneuvontaa tupakan, alkoholin ja kannabiksen terveysvaikutuksista seksuaaliterveyteen. Lisäksi tavoitteena on laatia kirjallinen ohje, joka täyttää työn tilaajan edellytykset ja mahdollisimman hyvän kirjallisen ohjeen kriteerit. Tavoitteena on, että asiakas saa uutta tietoa asiakaslähtöisesti ja motivoituu pohtimaan tupakan, alkoholin ja kannabiksen terveysvaikutuksia seksuaaliterveyteen sekä pohtimaan kyseisten päihteiden käytön vähentämistä. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena on kehittää omia taitojaan kirjallisen ohjeen tekemisessä, toteuttaa tilaajan tarpeisiin suunniteltu kirjallinen ohje, hallita projekti kokonaisuudessaan, kehittää englannin kielen taitoaan sekä syventää tietojaan tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen.

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on tietylle ajanjaksolle määritelty prosessi. Se on aikataulutettu ja kehittäviin tuloksiin tähtäävä tehtävien kokonaisuus. Sen toteuttamisesta huolehtii projektia varten luotu organisaatio. Projektilla pyritään päämäärään järjestelmällisesti. Projektilla on suunnitelma ja sovitut toteuttajat. (Heikkilä ym. 2008, 25.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Se tavoittelee ammatillisesta näkökulmasta toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla ohje, ohjeistus tai opastus, joka on suunnattu ammatilliseen käytäntöön. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön toiminnallinen osuus muodostuu kirjallisen ohjeen (LIITE 1) laadinnasta ja kokoamisesta Turun ehkäisyneuvolan käyttöön.

Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää käyttää paljon aikaa ideointiin ja suunnitteluun. Tärkeää on myös paneutua projektin aihetta koskeviin aikaisemmin tehtyihin

tutkimuksiin ja projekteihin. Ilman oleellista perehtymistä aiheeseen saattaa se jäädä vain pinnalliseksi. (Heikkilä ym. 2008, 61.) Opinnäytetyön kirjallisen ohjeen pohjana käytetään jo olemassa olevaa tietoa. Aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, projekteihin ja muuhun luotettavaan lähdetietouteen perehdytään, ja niiden avulla saadaan muodostettua teoreettinen viitekehys. Teoreettisesta viitekehyksestä laaditaan kirjallinen ohje. Tuotoksen odotetaan olevan tarpeellinen ja sitä voidaan arvioida ja hyödyntää (Heikkilä ym. 2008, 109).

### 5.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi hyvä löytää toimeksiantaja. Opinnäytetyön avulla voi tuoda esille omaa osaamistaan, vahvistaa omia taitojaan työelämän kehittämisessä ja edistää omaa innovatiivisuutta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16.) Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun kaupungin ehkäisyneuvola. Kirjallisen ohjeen aihe muodostui toimeksiantajan tarpeesta ja opinnäytetyöntekijän omasta kiinnostuksesta. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa (Heikkilä ym. 2008, 62). Kirjallisen ohjeen laadinnassa tehdään yhteistyötä ehkäisyneuvolan työntekijöiden kanssa, jotta ohje tulee mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi.

Asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen on tärkeää palveluammattissa, jolloin korostuu asiakaslähtöinen toiminta. Toimintaa voidaan kehittää asiakkaiden tarpeen näkökulmasta. Projektien ideat voivat myös syntyä henkilöstön tarpeista. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 73-75.) Kohderyhmän määrittelemine on tärkeää, jotta kirjallisen ohjeen sisältö saadaan kohderyhmälle sopivaksi. Ohjeella on kaksi kohderyhmää: ehkäisyneuvolan työntekijät ja ehkäisyneuvolan asiakkaat. He hyötyvät kirjallisesta ohjeesta eri tavoin. Ehkäisyneuvolan työntekijät hyödyntävät ohjetta asiakkaan kanssa puheeksi ottamisessa tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Asiakkaat saavat ohjeesta lisätietoa haittavaikutuksista seksuaaliterveyteen ja yhteystiedot, mistä he saavat lisätietoa aiheesta. (Ruuska 2007, 162; Vilkka & Airaksinen 2003, 38-39.) Turun ehkäisyneuvolassa asioivat alle 25-vuotiaat ehkäisyasioissa. Yli 25-vuotiaat asiakkaat voivat asioida lähetteellä ehkäisyongelmien takia. Turun ehkäisyneuvolassa voivat asioida kaikenikäiset raskaudenkeskeytyksiä hakevat. Lisäksi

naiset, joiden ehkäisyn valinta on kierukka tai ehkäisykapseli, voivat tulla synnytyksen jälkitarkastukseen. (Turun kaupungin www-sivut. n.d.) Turun ehkäisyneuvolassa työskentelee neljä terveydenhoitajaa ja kolmena päivänä viikossa kätilö. Gynekologeja on neljä, jotka työskentelevät vaihtelevasti yhdestä kolmeen päivään viikossa. Lisäksi Turun ehkäisyneuvolassa työskentelee vuoroviikoin tiistaisin kaksi terveystieteiden keskuslääkäriä. (Lautaporras sähköposti 7.6.2018.)

## 5.2 Aikataulu

Projekti alkaa ja päättyy tietyssä ajankohtana. Aikataulun suunnittelu on tärkeää, sillä toiminnot ovat yleensä riippuvaisia toisistaan. Aikayksikköinä voidaan valita projektin mukaan päivät, viikot, kuukaudet tai jopa vuodet. (Heikkilä ym. 2008, 25, 78.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi elokuussa 2017. Tavoitteena on, että opinnäytetyö valmistuu kesäkuussa 2018. Tarkempi projektin aikataulusuunnitelma on kuvattu alapuolella olevassa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1 Projektin aikataulusuunnitelma

2017	elokuu	opinnäytetyön tekeminen alkaa
	syyskuu	teoreettisen viitekehyksen kokoaminen alkaa
	lokakuu	teoreettisen viitekehyksen kokoaminen
	marraskuu	teoreettisen viitekehyksen kokoaminen
	joulukuu	projektisuunnitelma valmistuu
2018	tammikuu	kirjallisen ohjeen tekeminen alkaa
	helmikuu	palautelomakkeiden laatiminen alkaa
	maaliskuu	teoreettinen viitekehys valmistuu, kirjallinen ohje valmistuu
	huhtikuu	palautelomakkeet valmistuvat
	toukokuu	kirjallisen ohjeen palautteen kerääminen asiakkailta ja työntekijöiltä, arviointi kootaan
	kesäkuu	opinnäytetyö valmistuu

### 5.3 Resurssit ja riskit

Resurssit jaetaan henkilöstömäärään, materiaaleihin ja tarvikkeisiin sekä muualta ostettaviin palveluihin, joita projektissa tarvitaan. Näiden avulla lasketaan budjetti projektille. Vastuut, roolit, rahoituksen hankkimiset, määrät ja käyttötarkoitukset tulee määritellä tarkasti. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että resurssit ovat selkeästi määriteltyjä ja että ne ovat riittävät, jotta päästään tavoiteltaviin tuloksiin. (Silfverberg n.d, 7.) Opinnäytetyön tekee henkilö, jolla on tarvittava osaaminen projektin hallintaan. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa valmistuu kirjallinen ohje, jonka painosta huolehtii Turun ehkäisyneuvola. Kirjallisen ohjeen sisällön laadinnassa saadaan apua ehkäisyneuvolan työntekijöiltä. Ohjeesta ja opinnäytetyöstä ei muodostu kuluja sen tekijälle. Ohjeen valmistamiseen tarvittavia materiaaleja ja tarvikkeita on ainoastaan tietokone.

Riskien etukäteen tunnistaminen ja niiden varalle tehty suunnitelma auttavat riskien hallitsemista. Projektissa riskit voivat liittyä muun muassa aikatauluun, asiakkaisiin ja kustannuksiin. (Heikkilä ym. 2008, 80-81.) Opinnäytetyölle mahdollisia riskejä ovat kirjallisen ohjeen myöhästyminen, jonka voisi aiheuttaa opinnäytetyöntekijän sairastuminen, ylikuormittuminen ja aikataulujen pettäminen. Lisäksi riskinä on ohjeen valmistumisen pitkittyminen painokeskuksen vuoksi, jolloin opinnäytetyön arvioinnin koonti venyy. Tärkeää ei ole vain tunnistaa riskejä vaan myös poistaa ne. Kaikkia riskejä ei kuitenkaan voida poistaa. Tällöin riskien hallinta on tärkeää, jotta haitat olisivat mahdollisimman pienet. (Heikkilä ym. 2008, 80-81.) Riskejä ehkäistään huolehtimalla aikatauluista ja jaksamisesta.

### 5.4 Arviointisuunnitelma

Arviointi on projektin onnistumisen tarkastelua, joka on systemaattista toimintaa. Arvioinnin tarkoituksena on antaa projektin tekijöille mahdollisuus huomata kehittämissen kohteet ja onnistumiset. Arvioinnin avulla saadaan tietoa projektin toteuttamisesta, ongelmista ja hyvistä osista. Arviointimuodot voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Itsearviointilla tarkoitetaan projektissa olleiden jäsenten omaa kriittistä arviointia tapahtumista. Tällöin itsearviointi on systemaattisesti tapahtuvaa eikä



vain vapaamuotoista keskustelua arvioitavista asioista. (Paasivaara ym. 2008, 140-141.) Projektin onnistumista arvioidaan tavoitteiden näkökulmasta. Opinnäytetyön kirjallisen ohjeen arviointi koostuu itsearvioinnista, ehkäisyneuvolan työntekijöiden arvioinnista ja ehkäisyneuvolan asiakkaiden arvioinnista. Projektissa arvioidaan tavoitteiden ja etenemisen onnistumista sekä resurssien ja riskien hallintaa.

Arvioinnin on hyvä koostua itsearvioinnin lisäksi kohderyhmältä saadusta palautteesta, jotta arvio ei jää subjektiiviseksi. Palautteessa olisi hyvä saada tietoa esimerkiksi oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta tavoitteissa asetetulla tavalla. Lisäksi olisi hyvä saada palautetta työn visuaalisesta ilmeestä, luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä. Työn tuloksen tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157-159.) Arviointiaineisto voi olla subjektiivista materiaalia, kuten haastattelut, sekä objektiivista aineistoa, kuten tilastot. Lisäksi voi olla myös näiden sekoitusta, joissa on näkyvissä kumpaakin. Tärkeintä on saada hyvä käsitys projektin merkityksestä. (Paasivaara ym. 2008, 141.)

Arvioinnissa on erilaisia lähestymistapoja, joita ovat tavoiteperusteinen arviointi, tehokkuuden arviointi, toimeenpanon arviointi ja teoriaperusteinen arviointi. Arviointitapa valitaan projektin tarkoituksen mukaan. (Paasivaara ym. 2008, 141.) Arvioinnin tavoitteet, menetelmät ja käytettävät aineistot tulee miettiä sen mukaan, millaista arviointitietoa halutaan ja mihin tarkoitukseen arviointi tehdään. Laadun varmistamiseksi se tulee olla suunnitelmallista. (Heikkilä ym. 2008, 88.)

Opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta muodostetaan omat palautelomakkeet sekä asiakkaille (LIITE 2) että työntekijöille (LIITE 3). Palautelomakkeiden ymmärrettävyys ja selkeys ennen niiden varsinaista käyttöä ehkäisyneuvolan työntekijöillä ja asiakkailla varmistetaan opinnäytetyöntekijän ohjaajan ja tuttavien lukemana. Palautelomakkeita korjaillaan saadun palautteen mukaisesti. Palautelomakkeet keräävät tietoa kirjallisen ohjeen ulkoasusta ja sisällöstä. Palautteet kerätään anonymisti, ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Arviointi ei kuulu ainoastaan projektin loppuvaiheeseen vaan sitä on hyvä tehdä koko toteutuksen ajan. Se auttaa projektin etenemistä kohti tavoitteita, parantaa ja kehittää sen laatua. (Heikkilä ym. 2008, 88.) Kirjallista ohjetta ja opinnäytetyön teoreettista

viitekehystä kehitetään saadun palautteen mukaisesti. Lisäksi opinnäytetyöntekijä itse arvioi koko projektin ajan sen vaiheita ja etenemistä. Hän kirjaa muistiinpanoja koko projektin ajan. Niissä näkyvät päivät, tunnit ja aiheet, milloin opinnäytetyön parissa työskennellään.

### 5.5 Projektin eettiset näkökulmat

Etiikan on tarkoitus pitää huolta tärkeistä arvoista, joita ovat ne, mitä pidetään hyvänä ja moraalisesti oikeana. Projektissa eettisyyden turvaamiseksi on tärkeää tunnistaa normit ja kannanotot, jotta niihin pystyy sitoutumaan. (Heikkilä ym. 2008, 43.)

Opinnäytetyön ja kirjallisen ohjeen tekemisessä tulee ottaa huomioon plagiointi, jolla tarkoitetaan toisten kirjoitusten luvaton lainaamista. Tekijänoikeudet otetaan huomioon koko projektin aikana. Siitä säädetään myös tekijänoikeuslaissa (404/1961). Laki sisältää luovaa työtä, jonka tekijöillä on oikeus määrätä omasta työstään. Tekijä tai häneltä tekijänoikeudet ostanut päättää esimerkiksi teoksen kopioimisesta, esittämisestä ja välittämisestä. Laki sisältää kaikkialla julkaistuja teoksia. (Roivas & Karjalainen 2013, 76-77.)

Lähdekritiikki muodostaa eettisen näkökulman. Lähteiden luotettavuudesta ja oikeellisuudesta tulee huolehtia. Niiden käyttö tulee kuvata opinnäytetyössä ja kirjallisessa ohjeessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Opinnäytetyön ja kirjallisen ohjeen tekemisessä luotettavuus ja oikeellisuus näkyvät lähdemerkintöjen avulla.

Terveystieteiden tutkimuksessa tehtävään kehittämistoimintaan ja siihen liittyvään tutkimukseen tarvitaan usein organisaation myöntävä lupa (Heikkilä ym. 2008, 45). Opinnäytetyöhön haetaan tutkimuslupaa (LIITE 4) Turun Hyvinvointitoimialalta.

Projektin eettisenä näkökulmana on palautteen kerääminen kirjallisesta ohjeesta ehkäisyneuvolan asiakkailta ja henkilökunnalta (Heikkilä ym. 2008, 43). Yksityisyyden suoja ja ihmisen itsemääräämisoikeus kuuluvat eettiseen tietoisuuteen (Kynä ym. 2007, 154). Kehittämishankkeisiin osallistuvilta tulee aina saada suostumus niihin osallistumisesta (Heikkilä ym. 2008, 45). Ehkäisyneuvolan asiakkaat ja henkilökunta saavat vastata palautelomakkeeseen vapaaehtoisesti. Yksityisyyden suojaa määrittää

myös henkilötietolaki (523/1999) ”lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suoja ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista” (Henkilötietolaki 523/1999, 1 luku 1§). Henkilötietolaki (523/1999) määrittelee myös henkilötietojen käsittelyn, johon sisältyy myös tietojen hävittäminen (Henkilötietolaki 523/1999, 7 luku 34§). Lisäksi Henkilötietolaissa (523/1999) määritellään, että henkilön tulee olla tietoinen siitä, mihin hän suostuu (Henkilötietolaki 523/1999, 6 luku 24§). Henkilölle on tiedotettava siitä huolellisesti, rehellisesti ja ymmärrettävästi (Heikkilä ym. 2008, 48-49). Aineistokeruusta tiedotetaan asiakkaita tiedotteen (LIITE 5) avulla. Palautelomakkeissa ei kysytä nimeä tai ikää, joten henkilöiden yksilöllisyyden turva säilyy täysin tunnistamattomana. Lomakkeet hävitetään myös asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Palautteen kerääminen asiakkailta tapahtuu ehkäisyneuvolan odotustilassa. Palautelomakkeet toimitetaan ehkäisyneuvolaan, ja ne jätetään palautelaatikon viereen asiakkaiden saataville. Tiedote palautelomakkeista kiinnitetään laatikon päälle tai sen kylkeen asiakkaiden näkyville.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toteutusvaiheessa laitetaan projektin suunnitelmat käytäntöön, etsitään ongelmiin ratkaisuja ja luodaan projektin tulokset. Tärkeää on huomioida, että projekti etenee tavoitteiden asettamisissa puitteissa, jotta tavoitteisiin päästäisiin. Projektin toteutukselle on tyypillistä sen eteneminen vaiheittain. Eri vaiheita ovat muun muassa tiedon kerääminen jo olemassa olevista lähteistä, uuden tiedon saavuttaminen, seuranta ja arviointi. (Heikkilä ym. 2008, 99.)

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin elokuussa 2017, jolloin tilaajaksi varmistui Turun ehkäisyneuvola. Ensimmäinen ja toinen käynti ehkäisyneuvolassa olivat elokuussa 2017. Näillä käynneillä pohdittiin yhteistyössä ehkäisyneuvolantyöntekijöiden kanssa työelämälähtöistä opinnäytetyön aihetta, joka kiinnosti opinnäytetyöntekijää. Ehkäisyneuvola tarvitsi uuden kirjallisen ohjeen tupakan, alkoholin ja kannabiksen

vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Aihe kiinnosti opinnäytetyöntekijää, sillä siinä yhdistyvät seksuaaliterveys ja päihteet.

Opinnäytetyön aihe esiteltiin elokuussa 2017 opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle ja muulle ryhmälle, joilta aihe sai kannatusta. Syksyn ajan kehitettiin projektisuunnitelmaa ja etsittiin luotettavaa lähdetietoutta teoreettisen tiedon muodostamiseen. Lähteitä etsittiin lukuisilla eri hakusanoilla ja laajasti eri tietokannoista: Åbo Akademi Alma, Theseus, Medic, Google Scholar, Google, PubMed, Duodecim Terveysportti. Turun kirjastoista haettiin lähdemateriaalia. Lokakuussa aloitettiin kirjoittamaan teoreettista viitekehystä opinnäytetyöhön. Lähteinä käytettiin muun muassa runsaasti eri kirjoja, artikkeleita, tutkimuksia, lakeja ja opinnäytetöitä.

Projektisuunnitelma esiteltiin suunnitteluseminaarissa joulukuussa 2017. Hyväksytty suunnitelma toimitettiin ehkäisyneuvolaan. Tutkimuslupaa haettiin vuoden vaihteessa ja sen myönsi Turun Hyvinvointitoimiala. Opinnäytetyön tekeminen edellytti opinnäytetyön aloittamislupahakemuksen allekirjoittamista opinnäytetyön tekemisestä koulun ja ehkäisyneuvolan kanssa.

Teoreettisen viitekehysten kokoaminen jatkui helmikuuhun 2018. Kirjallisen ohjeen laadinta aloitettiin tammikuussa, kun kirjallisen ohjeen teorialieto ja muu teoreettinen viitekehys oli lähes valmis. Haastavaa oli tuottaa ehkäisyneuvolan tarpeisiin sopiva kirjallinen ohje, koska tietoa oli paljon. Kirjallinen ohje koottiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa hyödyntäen.

Kirjallisen ohjeen muutoksista käytiin keskustelemassa ehkäisyneuvolassa helmikuussa. Sen jälkeen tehtiin tiivistä yhteistyötä ehkäisyneuvolan kanssa ohjeen muokkaamiseksi, jotta ohjeesta saatiin ehkäisyneuvolan tarpeisiin sopiva. Ohjetta annettiin luettavaksi myös opinnäytetyöntekijän tuttavilla, jotta saatiin lukijanäkökulmasta korjailuehdotuksia. Lähteiden merkintää ohjeeseen neuvoteltiin ja pohdittiin. Lauseiden perään kirjoitetut lähdeviitteet tekivät ohjeesta vaikeasti luettavan. Lähteet päädyttiin merkitsemään lähdeluetteloon kirjallisen ohjeen viimeiselle sivulle. Niiden mahtuminen aiheutti haastetta, joten osaa lähteistä lyhennettiin.

Ehkäisyneuvola asetti kirjallisen ohjeen pituudelle tarkan ohjeen: vaakatasossa A4-kokoiselle paperille ja teksti jaettuna kolmelle palstalle paperin molemmin puolin. Kirjallisen ohjeen fontin kooksi valittiin 11. Kirjasintyypeiksi päädyttiin valitsemaan mahdollisimman selkeästi ja helposti luettavat tyypit. Niiden avulla pyrittiin elävöittämään ja tekemään kirjallisesta ohjeesta houkuttelevamman luettavuudeltaan. Tekstin ja sanojen ymmärrettävyyteen kiinnitettiin erityistä huomiota, sillä ohjeessa käytettyjen sanojen tulee olla kaikkien lukijoiden ymmärrettävissä (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119). Kirjalliseen ohjeeseen valittiin väreiksi vaaleanpunainen, sininen ja oranssi, joita käytettiin tarkoituksenmukaisesti värien merkityksiä hyödyntäen. Ohjeen otsikot ja rakenne pidettiin yhdenmukaisena opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kanssa. Ohjeeseen tuli myös pääotsikoita ja väliotsikoita. Ohje pyrittiin saamaan rakenteeltaan mahdollisimman selkeäksi. Ohjeeseen valittiin tärkeimmät asiat opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä. Teksti kirjoitettiin passiivimuotoon, sillä se mielletään useaan tilanteeseen sopivaksi (Roivas & Karjalainen 2013, 120). Lauseet pidettiin lyhyinä ja niissä tavoiteltiin selkeyttä. Kirjallista ohjetta voi tarkastella liitteessä (LIITE 1).

Kirjallisessa ohjeessa käytettyjen kuvien käyttö vaatii aina tekijän eli oikeuksien haltijan luvan. Tämä koskee myös kuvia, joihin ei ole merkitty tekijänoikeuksiin viittavaa merkkiä, joka on ©. Itse otettuja kuvia voi huolettomasti käyttää. Kuvien käytössä tulee kuitenkin aina huomioida yksityisyyden suoja, joka vaikuttaa kuvissa esiintyviin ihmisiin. (Roivas & Karjalainen 2013, 77.) Ehkäisyneuvola ilmoitti heti ohjeen suunnitteluvaiheessa, että ohjeeseen tulevista kuvista päättää Hyvinvointitoimialan tiedotuksesta vastaavan henkilö ja osastonhoitaja tekijänoikeudellisista syistä. Kuville jätettiin tekstin oheen muutamia kohtia, joihin mahdollisesti kuvia voisi lisätä. Kirjallinen ohje valmistui maaliskuun alussa, jolloin ohje lähetettiin ehkäisyneuvolan toimesta Hyvinvointitoimialan tiedotuksesta vastaavalle henkilölle tarkistettavaksi ja lopulta painoon. Ehkäisyneuvolan yhteyshenkilö otti yhteyttä opinnäytetyöntekijään, kun kirjallinen ohje saapui painosta ehkäisyneuvolaan. Opinnäytetyöntekijälle selvisi, että ohjeeseen oli ainoaksi kuvaksi saatu mahtumaan Turun kaupungin logo.

Tarkoituksena oli ollut, että kirjallisen ohjeen palaute kerätään opinnäytetyöntekijän tuttavapiiriltään, jotka ovat käyttäneet tai käyttävät ehkäisyneuvolan palveluita. Lisäksi ajatuksena oli, että palaute kerätään ehkäisyneuvolan työntekijöiltä.

Ehkäisyneuvolan toiveesta kirjallisen ohjeen palautteen kerääminen muutettiin siten, että se kerättiin heidän asiakkailtaan ja työntekijöiltään. Palautelomakkeita aloitettiin tekemään tammikuun loppupuolella. Tärkeää on muodostaa kysymykset lomakkeeseen siten, että ne vastaavat tiedon käyttötarkoitusta. Kysymyksiä vertaillaan aina kirjoittajan asettamiin tavoitteisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 60.) Palautelomakkeista tehtiin omat sekä työntekijöille että asiakkaille, jotta saatiin mahdollisimman tarkasti projektin tavoitteita tukevat kysymykset. Tällöin olisi helppo arvioida, kuinka tavoitteet toteutuivat.

Kysymyksiä muotoillessa voidaan käyttää avoimia kysymyksiä tai monivalintakysymyksiä tai kumpaakin. Palautelomakkeen kysymykset tulee muodostaa siten, että vastaaja ymmärtää ne. Niissä tulee olla vastaajalle selkeitä ja tuttuja sanoja, jotta hän pysyy niihin vastaamaan. Hyvässä lomakkeessa asiat etenevät johdonmukaisesti. Lomakkeeseen kannattaa asettaa kysymykset siten, että jokainen kohta sisältää vain yhden kysymyksen. Tärkeää on varmistaa kysymyksien ymmärrettävyys ennen niiden käyttämistä kohderyhmällä. (Vilka & Airaksinen 2003, 61-61.) Palautelomakkeista koottiin mahdollisimman lyhyet ja selkeät. Niissä käytettiin sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kysymyksien ymmärrettävyyteen kiinnitettiin huomiota, jotta ne olisivat riittävän selkeät. Lisäksi kysymykset laadittiin siten, että jokainen kohta sisälsi ainoastaan yhden kysymyksen. Palautelomakkeet annettiin ohjaajan ja tuttavien luettaviksi, ja niitä muotoiltiin saadun palautteen mukaan.

Kirjallinen ohje saapui huhtikuun loppupuolella painosta ehkäisyneuvolalle. Palautelomakkeet vietiin ehkäisyneuvolaan sopimuksen mukaisesti. Ne aseteltiin ehkäisyneuvolan odotusaulaan palautelaatikon viereen. Laatikon kylkeen kiinnitettiin tiedote aineistokeruusta asiakkaille. Työntekijöille tarkoitetut palautelomakkeet jätettiin heidän taukotilaan. Ehkäisyneuvolan työntekijöille ja asiakkaille annettiin aikaa vastata hieman vajaa neljä viikkoa. Vastauksen haettiin 18.5. Osa vastauksista jäi vielä ehkäisyneuvolaan ja loput vastaukset haettiin vielä 23.5.

Ehkäisyneuvolan työntekijöiden ja asiakkaiden vastausten sekä opinnäytetyöntekijän pohdinnan perusteella koottiin arviointi projektista. Lopulta viimeisteltiin opinnäytetyö. Opinnäytetyö valmistui kesäkuussa 2018, jonka jälkeen asiasta tiedotettiin vielä ehkäisyneuvolan yhteyshenkilönä toiminutta työntekijää.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 7.1 Projektin etenemisen arviointi

Projektin aikataulusta laadittiin projektisuunnitelmaan taulukko (Taulukko 1). Opin­näytetyön etenemistä arvioitiin tehtyjen muistiinpanojen avulla, joita oli tehty pitkin projektia. Aikataulusuunnitelmaa ja muistiinpanoja tarkasteltaessa todetaan, että projekti eteni suunnitellun mukaisesti. Projekti kesti kokonaisuudessaan 11 kuukautta. Ajallisesti projekti kesti suhteellisen kauan, mutta se mahdollisti kaikkien tavoitteiden saavuttamisen.

Projekti alkoi, kun tilaaja opinnäytetyölle löytyi. Tilaajan löytäminen tuotti vaikeuksia. Kesä ei ollut todennäköisesti paras mahdollinen aika etsiä tilaajaa. Useaan paikkaan otettiin yhteyttä ennen Turun ehkäisyneuvolaa.

Teoreettisen viitekehyksen kokoaminen aloitettiin, kun aihe oli sovittu tilaajan kanssa. Luotettavien lähteiden etsiminen laajasti eri tietokannoista monilla eri hakusanoilla aiheutti suurta haastetta. Useimmat hakusanat käytetyissä tietokannoissa eivät tuottaneet tulosta sopivien lähteiden löytämiseksi. Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman kampuksen kirjaston henkilökunnan avulla löydettiin lisää sopivia lähteitä. Englanninkielisten tutkimuksien ja artikkelien saanti ei ollut itsestäänselvyys, sillä suurin osa oli maksullisia. Koulun kirjaston henkilökunnan avulla tilattiin muutamia tutkimuksia. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen jäsennellysti oli haastavaa, sillä kaikkea tekstiä ei ollut helppo analysoida.

Kirjallista ohjetta (LIITE 1) aloitettiin laatimaan, kun teoreettinen viitekehys oli lähes valmis. Kirjallista ohjetta laadittaessa Turun ehkäisyneuvolan työntekijät antoivat ensimmäisestä versiosta alkaen korjausehdotuksia, joita muokattiin palautteen perusteella. Korjausehdotuksia tuli useaan kertaan ohjeen sisältöön ja rakenteeseen. Hyvän yhteistyön ansiosta opinnäytetyöntekijä kokee ohjeesta tulleen juuri tilaajan tarpeisiin sopiva. Kirjallinen ohje valmistui suunnitellussa aikataulussa, ja se lähetettiin painoon hyvissä ajoin.

Palautelomakkeet laadittiin projektin tavoitteiden pohjalta. Niiden laadinnassa saatiin ajatusta herättäviä huomioita opinnäytetyöntekijän ohjaajalta. Kirjallisen ohjeen ja palautekyselyiden ulkonäköä ja rakennetta pohdittiin myös opinnäytetyöntekijän tuttavapiirin kommenttien avulla.

Projektissa kului eniten aikaa teorian tiedon kokoamisessa ja kirjallisen ohjeen laadinnassa. Epävarmaa oli, kuinka kauan kestää ohjeen saapuminen painosta ja ehditäänkö arviointi tekemään aikataulussa. Ehkäisyneuvolan työntekijöille ja asiakkaille jäi vajaa neljä viikkoa aikaa vastata aineistokeruuseen. Vastausaikaa pidettiin sopivana. Loppuajan uskottiin riittävän opinnäytetyön arvioinnin ja pohdinnan kirjoittamiseen. Opinnäytetyössä kului vielä arvioinnin ja pohdinnan jälkeen aikaa tekstin ja sisällön muokkaamiseen. Opinnäytetyö valmistui kesäkuussa 2018 suunnitellusti.

Suunnitteluvaiheessa ohjeesta päätettiin kerätä palaute opinnäytetyön itsearvioinnin tueksi vasta sen jälkeen, kun ohje oli tullut painosta. Opinnäytetyöntekijä pohti, kuinka projekti olisi voitu toteuttaa paremmin. Eräässä palautteessa mainittiin toiveesta, että lopullisessa kirjallisessa ohjeessa avattaisiin päihteiden päihdyttävää vaikutusta. Kirjallinen ohje oli jo saapunut lopullisessa muodossa painosta, kun palautetta kysyttiin. Pohdinnan jälkeen päädyttiin siihen, että palautetta olisi kannattanut kysyä jo ennen ohjeen painoon lähettämistä ehkäisyneuvolan työntekijöiltä ja asiakkailta. Tämän jälkeen olisi ollut mahdollista tehdä vielä korjausehdotuksien mukaisia muutoksia ohjeeseen ennen painoon lähettämistä. Kirjallisesta ohjeesta olisi näin tullut mahdollisesti vieläkin parempi. Projektin opetti myös paljon jatkoa ajatellen.

## 7.2 Ehkäisyneuvolan työntekijöiden palaute

Tavoitteiden toteutumisen arvioinnin tueksi tehtiin aineistokeruu ehkäisyneuvolan työntekijöiltä. Heille tehtiin oma palautelomake täytettäväksi (LIITE 3). Työntekijöiltä saatuja palautteita oli yhteensä kuusi kappaletta. Palautteiden määrä suhteessa työntekijöiden määrään oli noin puolet, sillä ehkäisyneuvolassa työskentelee yhteensä 11 eri työntekijää (Lautaporras sähköposti 7.6.2018). Tilastollisesti suhteellisen pienen otoskoon vuoksi tuloksia pohdittiin varovaisesti.



Projektin tavoitteena oli, että työntekijät voivat sen avulla kehittää asiakasneuvontaa tupakan, alkoholin ja kannabiksen terveystaustuksista seksuaaliterveyteen. Työntekijöiden palautelomakkeessa kysyttiin tavoitteen mukainen kysymys. Vastauksessa oli mahdollista valita kyllä tai ei ja kertoa miten. Työntekijöiden vastauksista kolmella vastauksena oli kyllä, joista esimerkkinä ”Voi vedota tietoon ja kertoa faktoja.” Heistä kolme muuta vastasivat kyllä ja ei. He kommentoivat ”ei”-kohtaan korjausehdotuksia ohjeeseen. ”Tupakoinnin lopettamiseen liittyvä ohjaus oli pakko tilanpuutteen vuoksi tiivistää hyvin lyhyeen.” Yhdessä palautteessa työntekijä esitti toiveen, että valmiiseen ohjeeseen lisättäisiin tietoa aineiden päihdyttävistä vaikutuksista.

Toinen tavoitteista oli laatia kirjallinen ohje, joka täyttää työn tilaajan edellytykset. Kirjallista ohjetta laadittiin yhteistyössä ehkäisyneuvolan työntekijöiden kanssa. He kommentoivat ja tekivät korjausehdotuksia useaan kertaan, jonka myötä kirjallinen ohje muotoutui pitkälti tilaajan kriteereiden mukaiseksi. Asia koettiin myönteiseksi, sillä ohjeen tavoitteena oli toimia työntekijöiden työn apuvälineenä. Kuudesta vastaajasta viisi koki kirjallisen ohjeen ulkoasun ja sisällön vastaavan odotuksia, toiveita ja tarpeita. Yksi vastaajista kommentoi vain ulkoasun vastaavan hänen tarpeitaan ja sisällön vastaavan hänen toiveitaan. Muihin kohtiin hän ei ottanut kantaa.

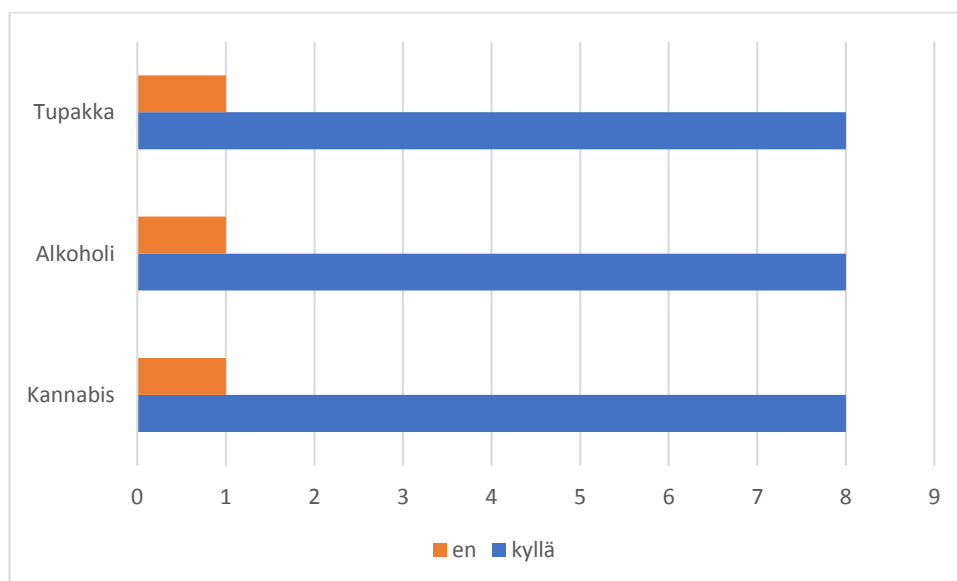
Työntekijät antoivat myös positiivista palautetta tarkentaviin kysymyksiin ulkoasusta. ”Selkeä ja onnistuneet fontit”, ”raikas, siisti, yksinkertainen positiivisessa mielessä”, ”kirjainten väriyden naisten ja miesten kohdalla piristää ja jopa helpottaa lukemista.” Palautteissa parannusehdotuksena oli aiheeseen liittyvien kuvien lisääminen ohjeeseen. Kuville oli jätetty tilaa ohjeessa, mutta niitä ei saatu siihen mahtumaan kuvista päättäneiden henkilöiden mukaan. Sisältöä koskeviin tarkentaviin kysymyksiin työntekijät antoivat myös positiivista palautetta. ”Tekstin jäsentely selkeää.” ”Suuri kokonaisuus on hyvin saatu jäsenneiltyä luettavaksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi.” Parannusehdotuksia sisältöön oli kahdessa palautteessa. Näissä kummassakin mainittiin, että olisi toivottu tietoa alkoholin, ja toisessa myös kannabiksen, käytön vaikutuksista päihteiden vaikutuksen alaiseen riskikäyttäytymiseen. Yhdessä palautteista kommentoitiin, että jos tietoa halutaan lisää, tulee ohjeen muotoa silloin muuttaa. Palautetta kysyttiin myös kirjallisen ohjeen pituudesta. Lomakkeissa viidessä kommentoitiin pituuden olevan ”hyvä” tai ”sopiva.” Yhdessä palautteessa todettiin kirjallisen ohjeen olevan melko pitkä, eikä siitä syystä houkutteleva.

Ohjeen osalta saavutettiin ehkäisyneuvolan työntekijöitä koskevat tavoitteet, sillä palautteen mukaan he käyttivät kirjallista ohjetta asiakasneuvonnassa. Lisäksi kirjallinen ohje on pääsääntöisesti työntekijöiden mielestä ulkoasultaan, sisällöltään ja pituudeltaan hyvä.

### 7.3 Ehkäisyneuvolan asiakkaiden palaute

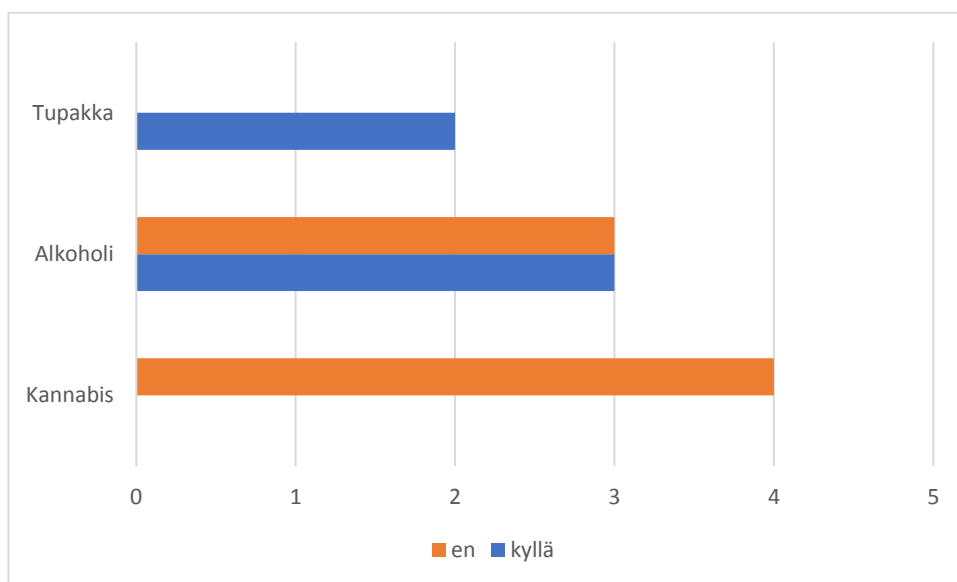
Tavoitteiden toteutumisen arvioinnin tueksi tehtiin aineistokeruu ehkäisyneuvolan asiakkailta. Asiakkaille oli tehty oma palautelomake täytettäväksi (LIITE 2). Palautteita saatiin asiakkailta yhteensä yhdeksän kappaletta. Niiden määrästä yllättyttiin positiivisesti. Tilastollisesti suhteellisen pienen otoskoon vuoksi myös asiakkaiden antamien palautteiden tuloksia pohdittiin hieman varovaisesti.

Ehkäisyneuvolan asiakkaille projektin tavoitteena oli, että asiakas saa uutta tietoa ja motivoituu pohtimaan tupakan, alkoholin ja kannabiksen terveysvaikutuksia seksuaaliterveyteen sekä pohtii kyseisten päihteiden käytön vähentämistä. Palautelomakkeisiin oli tehty tavoitteiden arviointia tukevat kysymykset, joihin asiakas voisi vastata valitsemalla ”kyllä” ja ”ei” -vaihtoehdoista. Kirjallisen ohjeen avulla moni asiakas oli saanut lisätietoa tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen (Kuvio 1.).

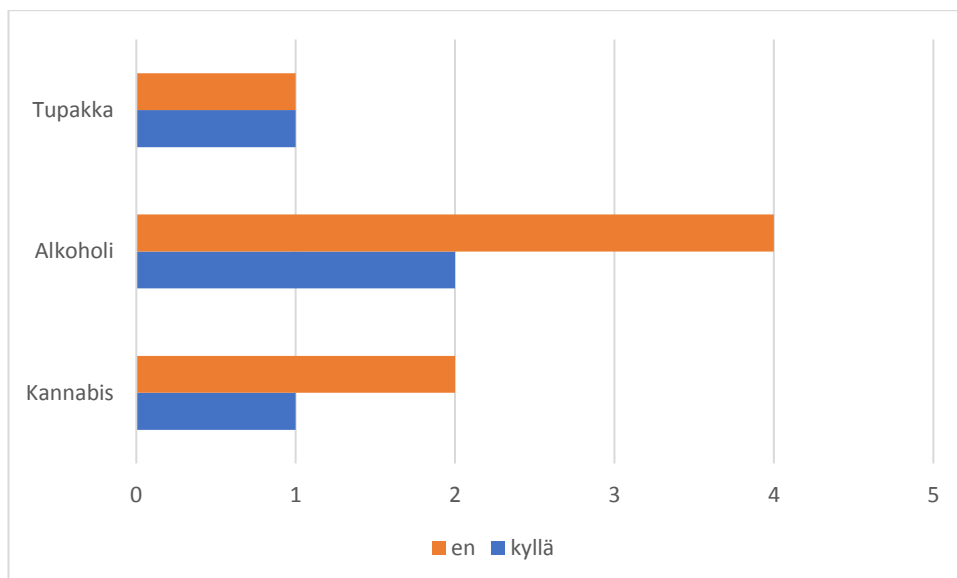


Kuvio 1. Uuden tiedon saaminen tupakoinnin, alkoholin tai kannabiksen käytön vaikutuksista seksuaaliterveyteen (n=9).

Asiakkaat, jotka eivät käytä tupakkaa, alkoholia tai kannabista, eivät voineet arvioida ohjeen motivoivaa ja muutokseen pyrkivää tavoitetta. Kolmessa palautteessa ei ollut vastattu pohdintaa ja muutosta koskeviin kysymyksiin. Lopuissa palautteissa osa vastaajista oli vastannut osaan päihteistä koskeviin kysymyksiin. Kirjallinen ohje oli saanut osan vastaajista pohtimaan (Kuvio 2.) ja jopa tekemään muutoksia (Kuvio 3.) kyseisten päihteiden käytössä. Kahdessa vastauksessa vastaaja ei ollut osannut sanoa, saako kirjallinen ohje tekemään muutoksia vai ei. Hän oli vastannut kirjoittamalla ehkä.



Kuvio 2. Kirjallisen ohjeen motivointi pohtia tupakoinnin, alkoholin tai kannabiksen käyttöä (n vaihtelee 2-6).



Kuvio 3. Muutoksien tekeminen tupakointiin, alkoholin tai kannabiksen käyttöön (n vaihtelee 2-6).

Asiakkaiden palautelomakkeissa pyydettiin myös kommentteja kirjallisen ohjeen ulkoasusta, sisällöstä ja ohjeen pituudesta. Useassa palautteessa mainittiin ulkoasun olevan selkeä ja asiallinen. Sen mainittiin myös olevan turhankin pelkistetty ja tylsä. Asiakkaiden palautteista kävi ilmi, että ohjeeseen olisi kaivattu kuvia. Ohje olisi saanut olla huomiota herättävämpi. Asiakkaat kommentoivat fonttikokoa hyväksi. Asiakkailta saaduissa palautteissa mainittiin samaa kuin työntekijöiden: väreillä erotellut miehet ja naiset, ajateltiin hyväksi. Parannusehdotuksena oli, että otsikoita lihavoitaisiin fontin vaihtamisen sijaan otsikoiden ja kappaleiden välillä. Ehdotuksena oli myös käyttää mieluummin otsikoiden fonttia kuin Times New Romania. Sisällöstä saatu palaute oli yhtenäistä. Asiakkaat kokivat sisällön olevan ymmärrettävää ja uskottavaa. Jäsentely ja sanasto oli heidän mielestään hyvää. Lisäksi asiakkaat kokivat tietoa olevan sopivasti. Asiakkaiden mielestä ohje oli sopivan pituinen ja kuitenkin tärkeimmät asiat saatu tuotua esille. Yhdessä palautteessa kommentoitiin ohjeessa olevan turhaa jaarittelua ja asiakas olisi kaivannut tiivistetymmän version aiheesta.

#### 7.4 Kirjallisen ohjeen itsearviointi

Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli kehittää omia taitojaan kirjallisen ohjeen tekemisessä, laatia hyvän kirjallisen ohjeen kriteerit täyttävä ohje, joka toteutettiin tilaajan

tarpeiden mukaan. Lopputuloksena oli sopivan pituinen ja sisällöltään hyvä kirjallinen ohje. Ohjeen teossa ehkäisyneuvolan työntekijöiden palaute oli merkittävässä osassa. Kerätyn palautteen perusteella ehkäisyneuvolan työntekijät kokivat tehdyn ohjeen pääsääntöisesti hyväksi, vaikka parannusehdotuksiakin tuli.

Ennen kirjallisen ohjeen tekoa perehdyttiin siihen, mitkä ovat hyvän ohjeen edellytykset, ja ohje koottiin näitä kriteereitä noudattaen. Tärkeitä kriteereitä hyvän oppaan luomisessa ovat tuotteen uusi muoto (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Tilaajalta saatiin tarkat ohjeet oppaan muodosta ja tekstin asettelusta. Ohjeeseen kootut asiat olivat laajat. Tilaajalle ehdotettiin ohjeen laajennusta. Valittu ohjeen muoto oli kuitenkin kustannuskysymys. Laajemman ohjeen tekemisestä luovuttiin ja ryhdyttiin pohtimaan, miten saadaan valtava tietomäärä mahtumaan yhdelle arkille. Tämä aiheutti myös haasteita, sillä aiheen pohjaksi tuli valita kootusta teorialiedosta tärkeimmät ja merkittävimmät asiat ohjeeseen. Asiat onnistuttiin tiivistämään kuitenkin sovittuun ohjeen kokoon ja muotoon. Lopulta ehkäisyneuvolan työntekijöistä ja asiakkaista yksikään ei kokenut ohjetta liian lyhyeksi. Kaksi heistä koki sen jopa liian pitkäksi. Palautteiden perusteella onnistuttiin laatimaan sopivan mittainen ohje.

Käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä ovat myös hyvän oppaan kriteereitä (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Ohjeiden tavoitteena on myös vastata asiakkaan sekä ohjeen antajan tarpeita (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119). Kohderyhmä pidettiin erityisesti mielessä ohjetta laadittaessa. Asiakaspalautteen perusteella räväkempi ja värikkäämpi ohje olisi soveltunut kohderyhmän käyttöön vielä paremmin. Ohjetta olisi saanut hieman värikkäämmäksi kuvin, mutta vastuu ohjeen kuvituksesta jäi tilaajalle. Ohjeessa mietittiin tarkoin, millaisia värejä käytettiin ja kuinka paljon. Ajateltiin, että kirjallisen ohjeen uskottavuus saattaisi kadota, jos se olisi värikkäämpi. Ehkäisyneuvolan työntekijät eivät kokeneet ohjeen olevan tylsä tai kaivanneet lisäväriä. Ohjeessa käytettyyn paperin laatuun ja väriin opinnäytetyöntekijä ei voinut vaikuttaa. Ohje oli päädytty painamaan valkoiselle kiiltävälle paperille. Käytetty paperi on hyvä valinta, koska paperin laatu vaikuttaa ohjeen luotettavuuteen (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Ohje oli myös taiteltu valmiiksi sovitulla tavalla. Se on ulkoasultaan siisti ja selkeä.

Asiasisällön sopivuus kohderyhmälle on yksi hyvän oppaan kriteereistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Sisällön kokoaminen koettiin haasteelliseksi: saada tekstistä ytimenä sekä mielenkiintoinen. Saadun palautteen perusteella ajatellaan onnistuneen tiivistämään pääasiassa kaikki oleelliset asiat. Kuitenkin palautteissa mainittiin, mitä olisi vielä toivottu ohjeen sisältöön. Eräässä palautteessa työntekijä esitti toiveeksi, että päihdyttävästä vaikutuksesta olisi kerrottu ohjeessa. Lisäksi muutamassa palautteessa toivottiin tietoa alkoholin, ja yhdessä myös kannabiksen, käytön vaikutuksista päihteiden vaikutuksen alaiseen riskikäyttäytymiseen. Näiden koetaan olevan tärkeitä asioita ja ajatellaan, että ne olisi ollut tärkeää saada mahtumaan ohjeeseen. Pääsääntöisesti positiivisen palautteen perusteella päätellään, että ohje vastaa ehkäisyneuvolan työntekijöiden ja asiakkaiden tarpeita.

Hyvän oppaan kriteereihin kuuluvat informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Asiasisällön koetaan vastaavan kirjallisen ohjeen kokoon nähden tiivistetysti koottua informatiivista ohjetta. Tekstikappaleissa ensimmäisessä virkkeessä esitetään pääasia ja yhtä kappaletta kohden kerrotaan yhdestä aiheesta lukijalle. Ohjeessa on lyhyt johdanto, kuten hyvän oppaan kriteereihin kuuluu (Roivas & Karjalainen 2013, 120). Ohjeen arvioidaan olevan selkeä ja johdonmukainen. Ydinasiat löytyvät lukijalle helposti väliotsikoiden avulla. Ohjeessa onnistuttiin käyttämään lukijalle tuttuja sanoja ja termejä, mitkä sisältyvät myös hyvän oppaan kriteereihin (Kyngäs ym. 2007, 127). Kirjallisesta kieliasusta onnistuttiin tekemään virheetöntä ja selkeää, kuten hyvässä oppaassa edellytetään (Kyngäs ym. 2007, 125).

Kirjallisen ohjeen fontin kooksi valittiin 11, vaikka suositeltavaa olisi käyttää vähintään kirjasinkokoa 12. Pienempi fonttikoko valittiin ohjeen pituuden vuoksi, sillä tarvittava tieto ei olisi mahtunut kirjasinkoolla 12. Selkeässä kirjallisessa ohjeessa on helposti luettava kirjasintyyppi (Kyngäs ym. 2007, 127). Ohjeeseen valittiin Time New Roman fontti, sillä se on siisti ja helposti luettava. Otsikoihin ja johdantoon valittiin eri fontit, jotta ne erottuisivat selkeämmin tekstin joukosta. Rivivälit laitettiin maltilliseksi, jotta teksti mahtui sovittuun tilaan. Oppaassa voidaan painottaa merkittäviä asioita esimerkiksi alleviivauksin (Kyngäs ym. 2007, 127). Ohjeessa käytettiin ”naiset”-kohdissa vaaleanpunaista väriä ja ”miehet”-kohdissa vaaleansinistä väriä sukupuoliväreinä (Launonen 2015, 107-108). ”Naiset” ja ”miehet” alleviivattiin värikorostuksen lisäksi, jotta ne tulevat lukijalle vahvasti näkyviin. Lisäksi kannessa olevaa

sanaa ”seksuaaliterveys” pidettiin niin merkittävänä sanana, että se lihavoitiin. Tekstin lisäksi ohjeiden ymmärrettävyyttä voidaan korostaa erilaisilla kuvilla, kuvioilla, kaavioilla ja taulukoilla (Kyngäs ym. 2007, 127). Tupakoinnin lopettaminen oli opinnäytetyöntekijän ja ehkäisyneuvolan työntekijöiden mielestä merkittävä asia ja sen tuli erottua tekstistä. Tälle päädyttiin tekemään kehykset, jossa käytettiin huomiota herättävää oranssia väriä (Launonen 2015, 107). Kehys onnistuttiin saamaan katseenkiinnittäjäksi ohjetta katsottaessa. Yhteystiedoista ja lisätiedon saamisesta tulee olla myös tietoa (Kyngäs ym. 2007, 126). Ohjeeseen kirjattiin ehkäisyneuvolan yhteystiedot ja tupakoinnin lopettamisesta lisätietoa antavien nettisivujen osoitteet.

Lähdekritiikki on hyvin merkittävää oppaan luomisessa. Lähteiden on oltava luotettavaa ja ajantasaista tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Ohjeeseen onnistuttiin valitsemaan luotettavat lähteet. Käytetyt lähteet ovat myös pääsääntöisesti tämän vuosikymmenen puolelta, joten tieto on ajantasaista. Lisäksi ohjeeseen on merkitty siinä käytetyt lähteet.

Kirjallisen ohjeen tekemisestä ei ollut aikaisempaan kokemusta sen tekijälle. Ohjeen onnistumisen edellytyksenä uskotaan olleen hyvä perehtyminen siihen, mitä ohjeen tekeminen vaatii ja mitä siltä odotetaan. Yhteistyö tilaajan kanssa oli tärkeää osa ohjeen onnistumista. Lisäksi ajatellaan pitkäjänteisyyden ja riittävän ajan käytön ohjeen laadinnassa olleen edellytys onnistumiselle.

## 7.5 Oman osaamisen kehittymisen arviointi opinäytetyöprosessissa

Projektin tavoitteita asetettiin laajalti. Tavoitteista suurin osa muodostui kirjallisen ohjeen ympärille. Loput tavoitteet liittyivät itse projektiin: hallita projekti kokonaisuudessaan, kehittää englannin kielen taitoa ja syventää tietoa tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen.

Projektin toteuttaminen oli ennestään vierasta sen tekijälle. Projektin toteuttamisen tarvittavat tiedot olivat vähäisiä. Toteuttamista varten perehdyttiin laajalti kirjallisuuteen, jonka avulla tiedot projektin edellytyksistä ja toteuttamisesta kasvoivat. Projektin tavoitteiden avulla esitetään muutosta, jota yritetään saada aikaan hyödynsaajien

kannalta. Projekti on etukäteen suunniteltu määritellyn työryhmän työskentelyrypeama, jolla pyritään saavuttamaan sovittu päämäärä. Projektilla on alku, suunnitelmat ja toteuttajat. Sen tarkoituksena on päätyä sovittuna ajankohtana ja sovitulla tavalla. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25.) Tilaajalle onnistuttiin saamaan hyötyä heidän toivomallaan tavalla. Projektilla oli alku, suunnitelma, toteuttajat ja lopetus. Projekti suunniteltiin huolellisesti, ja projektisuunnitelmaa muokattiin tarvittavien muutoksien perusteella. Lisäksi projekti toteutettiin suunnitellussa aikataulussa. Projektin toteuttamisessa ja hallinnassa onnistuttiin. Seuraavan projektin tekemisen uskotaan olevan huomattavasti helpompaa, koska nyt tiedetään, kuinka se käytännössä toteutetaan.

Yhdeksi tavoitteeksi asetettiin englannin kielen taidon kehittäminen, joka oli projektia ennen tyydyttävällä tasolla. Aiheeseen liittyvät tutkimukset olivat englanninkielisiä, ja niiden käyttäminen lähdetietona edellytti laajaa käännöstyötä. Vaikean sanaston takia jouduttiin osittain käyttämään apuna opinnäytetyöntekijän ystäviä. Opinnäytetyötä tehdessä opittiin englannin kielestä yksittäisiä sanoja ja edistytettiin sen kääntämisessä. Edelleen ajatellaan englannin kielen osaamisessa olevan vielä paljon kehitettävää.

Viimeisenä tavoitteena oli syventää tietoa tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyötä aloitettaessa ajateltiin aikaisemman tiedon olleen aiheesta hyvä. Lähdetietoutta etsiessä ja tutkiessa kuitenkin huomattiin, että tietoa aiheesta oli paljon laajemmin saatavilla. Opinnäytetyöntekijä mietti, kuinka paljon seksuaaliterveyteen vaikuttavia haittavaikutuksia projektissa käsitellyillä päihteillä ihmiseen on ja miten paljon ihmiset aiheesta tietävät. Hän uskoo, että tietoa saisi olla enemmän ja helpommin saatavilla. Projektissa opittiin uutta ja syvennettiin vanhaa tietoa aiheesta.

## 7.6 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi

Resurssien suunnittelussa tuotiin ilmi, että opinnäytetyön tekee yksi henkilö, jolla on tarvittava osaaminen projektin hallintaan. Opinnäytetyötä tehdessä koettiin useamman kerran turhautumista ja osaamattomuuden tunnetta. Projektista kuitenkin selvittiin kunnialla. Projektin aikana kehittyi hyvä osaaminen sen hallintaan. Ehkäisyneuvolan



työntekijät olivat apuna kirjallisen ohjeen kokoamisessa. Lisäksi projektin toteuttamiseen saatiin apua ohjaajalta, tuttavilta ja koulun kirjaston henkilökunnalta.

Projektisuunnitelmassa tuotiin esille, ettei siitä aiheudu kuluja opinnäytetyöntekijälle. Lisäksi materiaaleista ja tarvikkeista mainittiin ainoastaan tietokone. Suunnitellusta poiketen tarvittiin autoa, josta koitui myös bensakuluja ehkäisyneuvolassa käyntien johdosta. Suunnitelman mukaisesti opinnäytetyöntekijälle ei aiheutunut kuluja ohjeesta. Ohje painettiin tilaajan toimesta, joka vastasi myös painosta aiheutuneista kuluista.

Mahdollisia riskejä opinnäytetyön toteutuksessa tuotiin esille projektisuunnitelmassa: ohjeen myöhästyminen, opinnäytetyöntekijän sairastuminen, ylikuormittuminen ja aikataulun pettäminen. Lisäksi riskinä oli painokeskuksesta johtuva ohjeen julkaisun pitkittyminen. Projektissa onnistuttiin hallitsemaan riskejä ja pitämään kiinni aikataulusta koko projektin ajan. Opinnäytetyön tekemiseen oli aikaa panostaa ja keskittyä. Ylikuormittumista ei myöskään tapahtunut.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan oli sen tekijälle isoin ja haastavin tehtävä koko opiskelujen aikana. Se opetti kuitenkin kokonaisuuden hallintaa ja projektityöskentelyä ennestään siitä tietämättömälle. Kirjallisen ohjeen laadinnasta on myös hyötyä sairaanhoitajan työssä, jossa tehdään paljon potilaiden ja asiakkaiden kirjallista ja suullista ohjaamista. Tiedon etsiminen ja sen luotettavuuden arvioiminen on myös yksi tärkeä osa tulevaa työtä.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Kokonaisvaltainen hoitotyö vaatii asiakkaan seksuaalisuuden huomioimisen ja seksuaaliterveyden edistämistä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43-44). Opinnäytetyöntekijä ajattelee seksuaaliterveyden edistämisen ja seksuaalisuuteen liittyvän ohjauksen kuuluvan jokaiselle sairaanhoitajalle. Opinnäytetyö on antanut uusia näkökulmia aiheesta.

Opinnäytetyö toteutettiin yksin, koska aikatauluttaminen kahden ihmisen välillä, joilla on omat perheet ja työt, olisi tuonut lisähaasteen toteutukseen. Toisaalta työparista olisi projektin aikana ollut henkistä tukea ja apua. Lisäksi toinen mielipide ja näkökulma kirjoittamiseen ja asioiden kokoamiseen ei olisi ollut huono vaihtoehto, koska oikein kirjoittaminen ja kirjallinen ilmaisu olivat hankalaa projektin aikana.

Tietolähteiden valinta opinnäytetyössä on oleellinen asia luotettavuuden kannalta. Ne voivat joko vääristää tai ohjata opinnäytetyön tekemistä. Lähteiden käyttöä tulee aina arvioida luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman ajantasaisia lähteitä, jotka ovat pääsääntöisesti enintään kymmenen vuotta vanhoja. Eniten käytettyjä lähteitä on vuosilta 2016 ja 2017. Lähteitä on lisäksi myös vuosilta 2002 - 2007. Poikkeuksena ovat kuitenkin lait, jotka ovat osittain vielä vanhempia. Opinnäytetyössä teoria pohjautuu monipuolisesti kirjoihin, tutkimuksiin, projekteihin ja nettisivustoihin.

Lähteiden etsiminen ja niiden luotettavuuden arvioiminen koettiin haastavaksi, ja se vei myös eniten aikaa opinnäytetyöprosessissa. Tutkittua tietoa oli vaikeaa löytää tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Monet lähteet olivat myös englanninkielisiä, mikä loi oman haasteen huonolle kielen osaajalle. Lähteiden valitsemisessa ja niiden käyttämisessä uskotaan onnistuneen luotettavasti. Luotettavuutta lisää myös se, että englanninkielisiä lähteitä käytettiin teoreettisena taustana ja kirjallisen ohjeen tiedon perustana.

Kirjallisen ohjeen tekemisessä opinnäytetyöntekijä oli tiiviissä yhteistyössä ehkäisyneuvolan kanssa, mikä kehitti tekijän yhteistyötaitoja ja ammatillista vuorovaikutusta. Ne ovat tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Yhteistyön koettiin sujuneen ehkäisyneuvolan työntekijöiden kanssa hyvin. Kontaktit toteutettiin sähköpostitse, puhelimitse ja kasvotusten. Kirjalliseen ohjeen kokoaminen valtavasta tietomäärästä opetti tiivistämään asioita ja löytämään aiheesta oleelliset tiedot. Ohjaamisessa tärkeää on, että asiakas ymmärtää annetut ohjeet (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119). Tällöin korostuu sanavalinnat ja asiakkaalle tuttujen sanojen käyttö sekä ammattikielen välttäminen (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7). Tämä oli haasteena myös kirjallista ohjetta tehdessä.

Kirjallisen ohjeen uskotaan olevan hyödyllinen Turun ehkäisyneuvolan työntekijöille. He voivat jakaa ohjetta asiakkailleen ohjaamisen tukena, kun keskustelun aiheena on tupakan, alkoholin tai kannabiksen vaikutukset seksuaaliterveyteen. He voivat myös itse tarkistaa näiden päihteiden vaikutuksia seksuaaliterveyteen. Työntekijät voivat myös ohjata asiakasta ottamaan puheeksi puolison päihteiden käytön kirjallisen ohjeen avulla. Ohje antaa nuorille uutta tietoa aiheesta.

Projektin eettisenä näkökulmana oli palautteen kerääminen kirjallisesta ohjeesta ehkäisyneuvolan asiakkailta ja henkilökunnalta (Heikkilä ym. 2008, 43). Yksityisyyden suoja ja ihmisen itsemääräämisoikeus kuuluvat eettiseen tietoisuuteen (Kynge ym. 2007, 154). Kirjallisesta ohjeesta saadun palautteen kerääminen onnistui siten, että jokainen palaute oli tunnistamaton. Lisäksi palautteet hävitettiin asianmukaisesti. Palautteeseen sai vastata vapaaehtoisesti, ja ne onnistuttiin tekemään sellaiseksi, jonka avulla saatiin tukea tavoitteiden arviointiin. Kirjallisen ohjeen palaute oli pääsääntöisesti myönteistä ja positiivista.

Opinnäytetyöntekijä onnistui tavoitteiden toteuttamisessa, kirjallisen ohjeen laadinnassa ja koko projektin toteutuksessa hyvin. Projektissa kehitettävä osa-alue on suunnitelma ohjeen arviointituloksien hyödyntämisestä. Arvioinnin jälkeen kirjallista ohjetta olisi pitänyt vielä muokata saadun palautteen perusteella. Parhaiten onnistuttiin kirjallisen ohjeen laadinnassa. Ohje onnistui myös ehkäisyneuvolan työntekijöiden ja asiakkaiden mielestä pääsääntöisesti hyvin. Saatu palaute ohjeesta työntekijöiltä ja asiakkailta oli merkittävää työn kannalta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, kuinka paljon kirjallista ohjetta on jaettu ja ovatko ehkäisyneuvolan työntekijät kokeneet saaneensa ohjeesta apua asiakkaiden ohjaukseen. Ohjeesta saattaa olla hyötyä myös yläkoulun ja lukion opiskelijoille.

## LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholi riippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Alkoholijuomien kulutus 2016. 2017. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 11/2017. Viitattu 23.10.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132364/Tr11\\_17.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132364/Tr11_17.pdf?sequence=4)

Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Atula, S. 2015. Terveyskirjasto. Ääreishermostojen sairaudet. Viitattu 12.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00066)

Bari, M., Battista, N., Pirazzi, V. & Maccarrone, M. 2011. The manifold actions of endocannabinoids on female and male reproductive events. *Frontiers in Bioscience* 16, 498-516. Viitattu 8.1.2018. <http://dx.doi.org/10.2741/3701>

Bellis, M A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramon, A., Rodriguez, J A., Mendes, F., Schintzer, S. & Philips-Howard, P. 2008. Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*. Viitattu 20.11.2017. <https://bmcpub-lichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-155>

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brents, L. 2016. Marijuana, the Endocannabinoid System and the Female Reproductive System. *Yale J Biol Med*, 175–191. Viitattu 15.12.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918871/>

Eskelinen, S. 2016. Terveyskirjasto. Testosteroni. Viitattu 11.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk04080](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk04080)

Ghaffari, M. A. & Rostami, M. 2013. The Effect of Cigarette Smoking on Human Sperm Creatine Kinase Activity: As An ATP Buffering System in Sperm. *Int J Fertil* 6(4), 258–265. Viitattu 1.11.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3850315/>

Gundersen, T., Jørgensen, N., Andersson, A-N., Bang, A., Nordkap, L., Skakkebaek, N., Priskorn, L., Juul, J. & Jensen, T. 2015. Association Between Use of Marijuana and Male Reproductive Hormones and Semen Quality: A Study Among 1, 215 Healthy Young Men. *American Journal of Epidemiology*, 6, 473–481. Viitattu 14.12.2017. <https://academic.oup.com/aje/article/182/6/473/82600#620473>

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2015. Terve suu. 2. uud.p. Helsinki: Duodecim.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Holmila, M., Raitasalo, K. & Tigerstedt, C. 2016. Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. Helsinki: Juvenes Print. Viitattu 13.1.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN\\_ISBN\\_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1)

Hurskainen, R. & Tiitinen, A. 2005. Lisääntymisikäisen naisen epäsäännöllinen gynekologinen vuoto. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 21, 2299-304. Viitattu 15.12.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/21/duo95322>

Huttunen, M. 2013. Värit pintaa syvemmältä. Helsinki: Books on Demand GmbH.

Jääskeläinen, M & Virtanen, S. 2015. Tupakkatilasto 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.10.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131190/Tr15\\_16.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131190/Tr15_16.pdf?sequence=5)

Kaitosalmi, J. 2017. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toteutuminen Espoon terveysasemien ehkäisyneuvonnassa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.6.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017111917337>

Kapeu, A., Luostarinen, T., Jellum, E., Dillner, J., Hakama, M., Koskela, P., Lenner, P., Löve, A., Mahlamäki, E., Thoresen, S., Tryggvadóttir, L., Wadell, G., Youngman, L. & Lehtinen, M. 2008. Is Smoking an Independent Risk Factor for Invasive Cervical Cancer? A Nested Case-Control Study Within Nordic Biobanks. American Journal of Epidemiology, 4, 480-488. Viitattu 23.12.2017. DOI: 10.1093/aje/kwn354

Kivijärvi, A. 2011. Hormonaalinen ehkäisy. Teoksessa J. Jousimaa, H. Alenius, S. Atula, A. Kattainen, I. Kunnamo & M. Teikari (toim.) Lääkärin käsikirja. 10. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 955-959.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 7.11.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2201.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2201.pdf?sequence=3)

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Kuosmanen, N. 2017. Nuorten naisten seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistaminen ehkäisyneuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.1.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704114652>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito -suositus. 2012. Huumeongelman hoito. Viitattu 14.12.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041>

Launis, T. 2013. Iho on kontaktipinta ympäristöön: paksunahkainen tai herkkähiipiäinen. SUPER 1, 1-2. Viitattu 27.11.2017. [https://www.allergia.fi/site/assets/files/18789/ihosairaus\\_ja\\_ihmissuhteet.pdf](https://www.allergia.fi/site/assets/files/18789/ihosairaus_ja_ihmissuhteet.pdf)

Launonen, K. 2015. Paljastavat värit, hoitavat kuvat. Opas kuvien maailmaan. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.

Lautaporras, E. Turun ehkäisyneuvolan työntekijän kanssa käyty keskustelu. Vastaanottaja: Heidi Leivo. Lähetetty 7.6.2018 klo 9.23. Viitattu 7.6.2018.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Suomen Potilaslehti 2. Viitattu 14.11.2017. [http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf)

Lyly, T. 2011. Kaikki syövästä. Syöpäsanasto. Viitattu 23.12.2017. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopasanasto/>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 2016a. Terveyskirjasto. Aivolisäkkeen vajatoiminta. Viitattu 13.10.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00996](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00996)

Mustajoki, P. 2016b. Terveyskirjasto. Cushingin oireyhtymä. Viitattu 30.12.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00990](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00990)

Mustajoki, P. 2016c. Terveyskirjasto. Prolaktinooma. Viitattu 13.10.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00998](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00998)

Mustajoki, P. 2016d. Terveyskirjasto. Testosteronin puutos miehellä. Viitattu 12.11.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01010](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01010)

Paananen, Pietiläinen, Ruassi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pelkonen, O., Ruskoaho, H., Hakkola, J., Huupponen, R., MacDonald, E., Moilanen, E., Pasanen, M., Scheinin, M. & Vähäkangas, K. 2014. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Petäjä, H. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.1.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112816030>

Roivas, M & Karjalainen, A L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14-16-vuotiailla nuorilla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Silfverberg, P. n.d. Ideasta Projektiksi: Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 11.11.2017. [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 12.11.2017. <http://stm.fi/seksuaaliterveys>

Sun, A. & Eisenberg, M. 2017. Association Between Marijuana Use and Sexual Frequency in the United States: A Population-Based Study. The Journal of Sexual Medicine 11, 1342-1347. Viitattu 14.12.2017. DOI: 10.1016/j.jsxm.2017.09.005.

Syöpäjärjestöt. n.d. Viitattu 14.1.2018. <https://www.syopajarjestot.fi>

Tacke, U. 2009. Päihdelinkki.fi. Kannabis (marihuana ja hasis). Viitattu 5.2.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabis-marihuana-ja-hasis>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden tutkimuskeskus www-sivut. 2017a. Ehkäisyneuvola. Viitattu 2.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkai-syneuvola>

Terveystieteiden tutkimuskeskus www-sivut. 2017b. Kannabis Suomessa. Viitattu 24.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-kaytto-suomessa>

Terveystieteiden tutkimuskeskus www-sivut. 2017c. Tupakointi Suomessa. Viitattu 23.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa>

Terveystieteiden tutkimuskeskus www-sivut. 2016. Riskikäyttäytyminen ja tapaturmat. Viitattu 27.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/nuoret/riskikayttaytyminen>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Endokannabinoideja pilkkovien entsyymien estäjät lupaavia lääkeaineita. Viitattu 15.12.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/http/%5C%5Cwww.tohtori.fi/%5C%5Cwww.kaapeli.fi/~mies/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=uut11363](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/http/%5C%5Cwww.tohtori.fi/%5C%5Cwww.kaapeli.fi/~mies/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=uut11363)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017a. Lääketieteensanasto: Dopamiini. Viitattu 12.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00587](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00587)

- Terveyskirjasto. 2017b. Lääketieteensanasto: Estrogeeni. Viitattu 11.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00774](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00774)
- Terveyskirjasto. 2017c. Lääketieteensanasto: Gonadotropiini. Viitattu 15.12.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00994](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00994)
- Terveyskirjasto. 2017d. Lääketieteensanasto: Keltarauhashormoni. Viitattu 11.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01545](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01545)
- Terveyskirjasto. 2017a. Lääketieteensanasto: Libido. Viitattu 12.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01910](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01910)
- Tiitinen, A. 2017a. Terveyskirjasto. Kohdunkaulan syöpä. Viitattu 24.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00144](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144)
- Tiitinen, A. 2017b. Terveyskirjasto. Lapsettomuus. Viitattu 13.1.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151)
- Tiitinen, A. 2017c. Terveyskirjasto. Raskaus ja tupakointi. Viitattu 19.2.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00984](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984)
- Tuomisto, J. 2014. Terveyskirjasto. Vieläkö raskasmetalleista on ongelmia? Viitattu 20.12.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=asy00220](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=asy00220)
- Turun kaupungin www-sivut. n.d. Viitattu 11.11.2017. <https://www.turku.fi/>
- Uvnäs-Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus: oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Vehmanen, L. 2017. Terveyskirjasto. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Viitattu 24.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00618](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618)
- Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5. uud.p. Helsinki: Tietosanomaa Oy.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Viitattu 7.11.2017. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)
- Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim.





TUPAKOINNIN,  
ALKOHOLIN JA  
KANNABIKSEN  
vaikutus  
**seksuaaliterveyteen**

*Tupakka sisältää yli 4000 erilaista kemiallista yhdistettä; näistä 60 aiheuttaa syöpää. Tupakansavun vaarallisimpia yhdisteitä ovat syöpää aiheuttavat aineet eli karsinogeenit, terva, häkäkaasu ja nikotiini. Alkoholi on keskushermostoon vaikuttava aine. Kannabis-tuotteita ovat hasis, hasisöljy ja marihuana. Ne valmistetaan Cannabis sativa -nimisestä hamppukasvista. Hamppu sisältää erilaisia kannabinoideja, jotka vaikuttavat elimistössä.*

## TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET

### Hormonitoimintaan

*Keltarauhashormoni vaikuttaa kohdun limakalvoon kuukautiskierron loppuvaiheessa ja pitää kohdun raskauden aikana sikiön kasvulle suotuisana. Estrogeeni on nais-hormoni, joka saa aikaan naiselle ominaiset kehonpiirteet ja -toiminnot. Testosteroni on miesten pääasiallinen sukihormoni, joka saa aikaan miehiset ominaisuudet.*

Naisilla tupakointi alentaa keltarauhas- ja estrogeenihormonien tasoa. Lisäksi voi esiintyä liikakarvoitusta.

Miehillä tupakointi nostaa estrogeenihormonitasoa ja alentaa testosteronitasoa, joka vähentää miehen seksuaalista halukkuutta.

### Hedelmällisyyteen

Tupakointi on hedelmällisyyttä heikentävä tekijä.

Naisilla tupakointi aiheuttaa epäsäännöllisiä kuukautiskiertoja tai kuukautiset voivat jäädä kokonaan pois. Lisäksi munasolu saattaa irrota epäsäännöllisemmin. Tupakointi kasvattaa myös munasarjakystien todennäköisyyttä 50 %:lla.

Miehillä tupakointi vähentää siemennesteen määrää ja heikentää sen laatua.

### Erektioon

Tupakoivan miehen riski erektiohäiriöön on kaksinkertainen verrattuna tupakoimattomaan. Tupakan sisältämän nikotiinin vaikutuksen johdosta miehen peniksen verenkierto huononee.

### Raskauden ehkäisyyn

Yhdistelmäehkäisy pillereiden käyttö ja tupakointi ovat yhdessä merkittävä verisuonisairauksien riskitekijä.

Tupakoitsijalla on kohonnut riski saada laskimotukos.

Yhdistelmäehkäisy pillereitä ei voi käyttää yli 35-vuotias tupakoitsija. Kuitenkin luonnollista estrogeenia (estradioli) sisältäviä pillereitä voi käyttää.

Yhdistelmä pillereitä käyttävä tupakoitsija voi altistua vuotohäiriöille, sillä tupakka kiihdyttää estrogeenin ai-neenvaihduntaa.

### Kohdunkaulansyöpään ja rintasyöpään

Tupakan myrkylliset aineet aiheuttavat syövän syntymistä lisääviä solutason mekanismeja. Tupakoinnin seurauksena naisella on suurentunut riski sairastua kohdunkaulansyöpään.

Suomalaisnaisista lähes joka kahdeksas sairastuu jossain vaiheessa elämänsä rintasyöpään. Tupakansavu aiheuttaa rintarauhasen soluissa geenivirheitä, jotka korostuvat kasvuikässä ja ensimmäisen raskauden aikana.

### Suuhun ja ihoon

- pahanhajuinen hengitys
- hampaiden värjäytyminen
- ihon ennenaikainen vanheneminen

## TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN

Tupakoinnin lopettamista suositellaan kolme kuukautta ennen raskautta istukkomplikaatioiden estämiseksi.

Lue lisää tupakasta ja lopettamisesta:

- [Stumppi.fi](#)
- [28paivaailman.fi](#)

Voit myös hakea tietoa ja apua Turun terveysasemien savuttomuushoitajilta.

## ALKOHOLIN KÄYTÖN VAIKUTUKSET

### Hormonitoimintaan

Alkoholin runsas käyttö johtaa sukihormonien määrien laskuun, ja kasvattaa toissijaisia hormoneja, joita ovat naisella testosteroni ja miehellä estrogeeni. Tämä johtaa miehen naisistumiseen ja naisen miehistymiseen.

Muuttuneet estrogeeni- ja testosteronipitoisuudet aiheuttavat esimerkiksi:

- naisilla karvoituksen lisääntymistä eli hirsutismia
- miehillä rintojen kasvua eli gynekomastiaa
- ihon rasvoittumista

### Hedelmällisyyteen

Alkoholia runsaasti käyttävillä naisilla kuukautiskierto voi muuttua epäsäännölliseksi. Alkoholi vaikuttaa heikentävästi hedelmöittymiseen ja raskauden alkuvaiheen onnistumiseen.

Alkoholia runsaasti käyttävillä miehillä kivekset surkastuvat ja hedelmällisyys pienenee.

### Rintasyöpään

Alkoholin runsas käyttö lisää rintasyövän riskiä.

### Seksuaaliseen halukkuuteen

Alkoholin säännöllinen ja runsas käyttö vähentää seksuaalista halukkuutta. Alkoholiongelmasta kärsivillä impotenssia esiintyy jopa 50 %:lla.

## KANNABIKSEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET

### Hormoneihin, hedelmällisyyteen ja erektioon

#### Naisilla:

- vähentää estrogeenin ja progesteronin tuotantoa
- vaikuttaa munasolun irtoamiseen
- vähentää hedelmällisyyttä
- raskautta edeltävä tai raskauden aikainen kannabiksen käyttö saattaa lisätä synnyttäisiä epämuodostumia

#### Miehillä:

- pitkäaikaisen altistumisen kannabikselle uskotaan lisäävän siemensyöksyongelmia sekä vähentävän siittiöiden määrää ja liikkuvuutta
- kasvattaa erektiohäiriön todennäköisyyttä ja pidempi-aikainen käyttö voi vahingoittaa erektiota pysyvästi

#### Lähteet:

- Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim
- Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.
- Bari ym. 2011. The manifold actions of endocannabinoids on female and male reproductive events. *Frontiers in Bioscience*, 16, 498-516. Viitattu 8.1.2018. <http://dx.doi.org/10.2741/3701>
- Bellis ym. 2008. Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*. Viitattu 20.11.2017. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-155>
- Brents, L. 2016. Marijuana, the Endocannabinoid System and the Female Reproductive System. *Yale J Biol Med*, 2, 175-191. Viitattu 15.12.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918871/>
- Eskelinen, S. 2016. Terveyskirjasto. Testosteroni. Viitattu 11.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk04080](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk04080)
- Heikka ym. 2015. Terve suu. 2. uud.p. Helsinki: Duodecim.
- Kivijärvi, A. 2011. Hormonaalinen ehkäisy. Teoksessa J. Jousimaa, H. Alenius, S. Atula, A. Kattainen, I. Kunnamo & M. Teikari (toim.) Lääkärin käsikirja. 10. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 955-959.
- Käypähoito. 2012. Huumeongelman hoito. Viitattu 14.12.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Syöpäjärjestöt. n.d. Viitattu 14.1.2018. <https://www.syopajarjestot.fi>
- Tacke, U. 2009. Päihdelinkki.fi. Cannabis (marihuana ja hasis). Viitattu 5.2.2018. <https://www.paihdelinkki.fi>
- Terveyskirjasto. 2017d. Lääketieteensanasto: Estrogeeni. Viitattu 11.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00774](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00774)
- Terveyskirjasto. 2017e. Lääketieteensanasto: Keltarauhashormoni. Viitattu 11.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01545](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01545)
- Tiitinen, A. 2017. Terveyskirjasto. Lapsettomuus. Viitattu 13.1.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151)
- Tiitinen, A. 2017. Terveyskirjasto. Raskaus ja tupakointi. Viitattu 19.2.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00984](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984)
- Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5. uud.p. Helsinki: Tietosanomaa Oy.

Tekijä: Heidi Leivo, Sairaanhoidajaopiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2018

#### KYSY LISÄÄ:

Turun ehkäisyneuvola  
Luolavuorentie 2, 2. krs  
p. 02 2662623  
[ehkaisyneuvola@turku.fi](mailto:ehkaisyneuvola@turku.fi)

## **Tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutukset seksuaaliterveyteen -kirjallinen ohje**

### **Kirjallisen ohjeen arviointilomake ehkäisyneuvolan asiakkaille**

1. Mitä mieltä olet kirjallisen ohjeen ulkoasusta? (ulkonäkö, värit, fontit)

---

---

---

2. Miten kirjallisen ohjeen ulkoasua voisi parantaa?

---

---

---

3. Mitä mieltä olet kirjallisen ohjeen luettavuudesta/tekstistä? (jäsentely, sanasto, ymmärrettävyys)

---

---

---

4. Mitä mieltä olet kirjallisen ohjeen pituudesta?

---

---

---

*Jatkuu paperin kääntöpuolelle*

5. Saitko kirjallisen ohjeen avulla uutta tietoa

	Kyllä	Ei
a. tupakoinnin vaikutuksista seksuaaliterveyteen	1	2
b. alkoholin käytön vaikutuksista seksuaaliterveyteen	1	2
c. kannabiksen käytön vaikutuksista seksuaaliterveyteen	1	2

**Jos et tupakoi, käytä alkoholia tai kannabista, mene suoraan kysymykseen 8**

6. Motivoiko kirjallinen ohje sinua pohtimaan

	Kyllä	Ei
a. tupakointiasi	1	2
b. alkoholin käyttöäsi	1	2
c. kannabiksen käyttöäsi	1	2

7. Saako kirjallinen ohje sinut tekemään muutoksia

	Kyllä	Ei
a. tupakointiisi	1	2
b. alkoholin käyttöösi	1	2
c. kannabiksen käyttöösi	1	2

8. Mitä mielestäsi kirjallisen ohjeen sisällöstä jäi puuttumaan? Mistä seksuaaliterveyteen liittyvästä asiasta olisit halunnut lisätietoa?

---

---

---

*Kiitos vastauksestasi!*

## **Tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutukset seksuaaliterveyteen -kirjallinen ohje**

### **Kirjallisen ohjeen arviointilomake työntekijöille**

1. Vastaako kirjallisen ohjeen ulkoasu mielestäsi sinun

	Kyllä	Ei
a. odotuksiasi	1	2
b. toiveitasi	1	2
c. tarpeitasi	1	2

2. Mitä mieltä olet kirjallisen ohjeen ulkoasusta? (ulkonäkö, väritys, fontit)

---

---

---

3. Miten kirjallisen ohjeen ulkoasua voisi parantaa?

---

---

---

4. Vastaako kirjallisen ohjeen sisältö mielestäsi sinun

	Kyllä	Ei
a. odotuksiasi	1	2
b. toiveitasi	1	2
c. tarpeitasi	1	2

*Jatkuu paperin kääntöpuolelle*

5. Mitä mieltä olet kirjallisen ohjeen luettavuudesta/tekstistä? (jäsentely, sanasto, ymmärrettävyys)

---

---

---

6. Mitä mieltä olet kirjallisen ohjeen pituudesta?

---

---

---

7. Mitä mielestäsi kirjallisen ohjeen sisällöstä jäi puuttumaan? Miten ohjeen sisältöä voisi parantaa?

---

---

---

8. Pystytkö mielestäsi kirjallisen ohjeen avulla kehittämään asiakasneuvontaa tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen?

a. kyllä, miten?

---

---

---

b. en, miksi et?

---

---

---

*Kiitos vastauksestasi!*





**TURKU**  
Hyvinvointitoimiala

**Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa**  
Anomus/päätös

Anoja/anojen suku- ja etunimet

Leivo Heidi Riitta

Anoja on

AMK-opiskelija ☒ Muu tutkija ☐ Henkilökunta ☐

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Nykyinen virka tai toimi

opiskelija

Tutkimuksen kohderyhmät

Ehkäisyneuvolan asiakkaat

Tutkimuksen nimi ja aihe

Tämän hetkinen nimi: Ehkäisyneuvolan asiakkaiden seksuaaliterveys ja päihteet

Aihe: Tupakka, alkoholi, kannabiksen vaikutukset seksuaaliterveyteen

Tutkimusaineiston koko

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä

muu tutkimus, mikä

kehittämistyö, mikä

Tutkimusmenetelmä oppaan laadinta, arvioinnin tueksi kyselylomak

Tarvittavat resurssit oppaan toteutuksesta Ehkäisyneuvolan työntek  
den vastaamina sekä tuttavieni, jotka ovat käyttäneet/  
käyttävät ehkäisyneuvolan palveluita anonymisesti tehtynä

Aineiston kokoamisajankohta

kevät 2018

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

viimeistään viimeinen päivä elok  
kuu 2018

Ohjaajat Elina Lahtinen, elina.lahtinen@sanki.fi



## Arviointiryhmän lausunto

### Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteiden vastaavuus Turun hyvinvointitoimialan toiminnan kehittämisen tavoitteiden kanssa

*Opinnäytetyö vastaa ehkäisyneuvolan työn tavoitteita.*

### Hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys Turun hyvinvointitoimialalla

*Tulokset ovat hyödynnettyjä ehkäisyneuvolassa.*

### Arviointi-ryhmän puolto

Arviointiryhmä puoltaa opinnäytetyön toteuttamista Turun hyvinvointitoimialalla

☐ Kyllä

☐ Ei

*29,12* 20*17*

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä ☒

Ei ☐

*103*

*29,12* 20*17*

Päätösnumero

Tutkimusluvan myöntäjä

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuuhenkilö, luvan saaja, suunnittelu ja riskien hallinta

Tutkimusraportti sähköisenä versiona: tutkimuksen vastuuhenkilö, suunnittelu ja riskien hallinta

## *Hyvä asiakas!*

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Olen tehnyt opinnäytetyökseni kirjallista ohjetta Turun ehkäisyneuvolaan tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen.

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan lyhyeen kyselyyn tutustuttuasi kirjalliseen ohjeeseen. Kyselyn avulla selvitän kokemuksia kirjallisesta ohjeesta. Vastauksista saan tärkeää tietoa opinnäytetyöni arviointia varten.

Vastaukset kerätään täysin anonymisti ja niitä käytetään ainoastaan opinnäytetyöni arvioinnissa. Kyselyt hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Kirjallisen ohjeen tupakan, alkoholin ja kannabiksen vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja palautelomakkeen löydät tästä vierestä.

Vastauksen voit palauttaa alla olevaan palautelaatikkoon **viimeistään 18.5.2018** mennessä.

### *Kiitos vastauksestasi!*

Mikäli sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä minuun.

Heidi Leivo

Sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

heidi.leivo@student.samk.fi